هو العلي الكبير

علم طب کے اہم شعبہ (تشخیص امراض) کی واحد کتاب

کتاب التشخیص

حصۂ دوم

جس میں تمام امراض کے علامات ممیزہ نہایت سلیس زبان میں لکھے گئے ہیں

جسے

حکیم محمد کبیر الدین صاحب شیخ الجامعہ

جامعہ طبیہ دہلی کے ایما سے

دفتر تالیفات نے مرتب کیا

سنہ ۱۳۴۲

۱۹۲۴ء

ملنے کا پتہ: دفتر المسیح۔ قرول باغ۔ دہلی

تعداد طبع دوم ۱۰۰۰

قیمت حصہ دوم ۸ر

بسم اللہ الرحمٰن الرحیم

نحمدہٗ و نصلی و نسلم

کتاب التشخیص

جلد دوم

تشخیص امراض قلب

تشریح قلب

قلب (دل) ایک لحمی عضو ہے، جو دورانِ خون کا مرکز ہے۔ دل سینہ کے اندر ترچھے طور پر واقع ہے، یعنی دل کا زیادہ حصہ جوف صدر کے بائیں جانب اور کم حصہ دائیں جانب ہوتا ہے۔ اس کا قاعدہ یعنی چوڑا حصہ اوپر، پیچھے، اور دائیں جانب میلان رکھتا ہے، اور اس کا زاویہ یعنی نوک نیچے، سامنے، اور بائیں جانب ہوتا ہے۔ قلب پہلے بذریعہ ایک درمیانی دیوار کے دائیں اور بائیں دو خانوں میں منقسم ہوگیا ہے، پھر ہر ایک خانہ بالائی و زیریں دو خانوں میں منقسم ہوگیا ہے۔ بالائی دونوں خانے چھوٹے ہیں، جو اُذن کہلاتے ہیں (دایاں اُذن اور بایاں اُذن) اور زیریں دونوں خانے بڑے ہیں، جو بطن کہلاتے ہیں (دایاں بطن اور بایاں بطن)۔ بائیں بطن کی دیواریں دائیں بطن کی دیوار سے، اور بائیں اُذن کی دیواریں دائیں اُذن کی دیواروں سے دبیز ہوتی ہیں۔ قلب کے اندر بڑے بڑے دروازے ہیں، جن میں مخصوص شکل کے کواڑ لگے ہوئے ہیں۔ انہی

کواڑوں سے دورانِ خون کا نظم قائم ہے۔ دائیں اُذن اور دائیں بطن کے درمیان جو دروازہ ہے، اُسے ثقبہ ثلاثیۃ الرؤس کہتے ہیں، کیونکہ اس دروازہ میں ثلاثی الرؤس نامی کواڑی لگی رہتی ہے ÷ یہ دہاں ثقبہ اذنیہ بطنیہ بھی کہلاتا ہے۔ بائیں اُذن اور بائیں بطن کے درمیان کا دروازہ ثقبہ تاجیہ کہلاتا ہے، کیونکہ یہاں جو کواڑی لگی رہتی ہے، وہ صمام تاجی کہلاتی ہے ÷ دائیں بطن سے ایک رگ نکلکر پھیپھڑے کی طرف جاتی ہے، جس کی راہ سیاہ خون قلب سے پھیپھڑے تک پہونچتا ہے، اسے ورید شریانی اور شریان الریہ بھی کہتے ہیں۔ چنانچہ جس مقام (دروازہ) سے یہ رگ نکلتی ہے، اُسکا نام ثقبہ ریویہ ہے، اور بائیں بطن سے شریان اعظم (اورطی) نکلتی ہے، جو تمام بدن کی شریانوں کی جڑ ہے۔ بائیں بطن کے جس مقام سے یہ شریان نکلتی ہے، اُسے ثقبہ اورطیہ کہتے ہیں ÷ ورید شریانی اور شریان اعظم کے دہانوں پر جو کواڑیاں لگی ہوئی ہیں، اُنہیں صمامات ہلالیہ اور صمامات سینیہ کہتے ہیں ÷ یہ کواڑیاں دونوں دہانوں پر تین تین ہوتی ہیں۔ دونوں مقام پر انکی شکلیں اور ان کے فعل برابر ہیں ÷ بطون قلب کی اندرونی دیوار دوسا بر گوشت کے چند اُبھار ہوتے ہیں، جنھیں عمد لحمیہ کہتے ہیں۔ ان اُبھاروں کی نوکوں سے چند باریک باریک تار (نسیں) لگے رہتے ہیں۔ جو دوسری طرف صمام ثلاثی اور صمام تاجی کے کناروں پر ختم ہوتے ہیں انہیں حبال وتریہ کہتے ہیں ÷ قلب کے بطون اور اُذن کی اندرونی دیواروں میں جو جھلی استرکرتی ہے۔ اسے بطانہ قلب کہتے ہیں۔ اس سے دل کے تمام کواڑ بنے ہوئے

۱؎ ٹرائی کسپڈ اوپننگ ÷	۷؎ اے آرٹک اوپننگ ÷
۲؎ آریکیولو ونٹریکیولر اوربین	۸؎ سیمی لیونر ویلوز ÷
۳؎ مائیٹرل اوپننگ ÷	۹؎ سگمائڈ ویلوز ÷
۴؎ مائیٹرل ویلو ÷	۱۰؎ کالمنی کارنی مسکیولائی پے پلز ÷
۵؎ پلمونری آرٹری ÷	۱۱؎ کارڈی ٹنڈنی ÷
۶؎ پلمونری اوری فس ÷	۱۲؎ انڈوکارڈیم ÷

ہیں۔ جن میں مضبوطی کے لئے کچھ اور ریشے بھی شامل ہو جاتے ہیں۔ قلب ایک مضبوط اور ڈھیلے غلاف (غلاف القلب[1]) کے اندر ملفوف ہوتا ہے۔ اسے تامور کہتے ہیں۔ اس کی اندرونی سطح پر بشرہ[2] کا استر ہوتا ہے، جو منعکس ہو کر قلب کی بیرونی سطح پر بھی چلا جاتا، اور باہر سے استر کرتا ہے۔

قلب ایک زبردست قدرتی پچکاری ہے، جس کے سکڑنے سے خون تمام بدن میں دوڑ جاتا ہے۔ اسی کو **دوران خون** کہتے ہیں، جس کی صورت یہ ہوتی ہے کہ سارے بدن کا وریدی خون اجوف صاعد و نازل[3] کے ذریعہ دائیں اُذن میں آتا ہے، اور دائیں اذن کے سکڑنے سے دائیں بطن میں پہونچتا ہے۔ جب دایاں بطن سکڑتا ہے، تو اس وقت تھوڑا سا خون دائیں بطن کی دیوار اور صمام ثلاثی کے درمیان آجاتا ہے، جس کے دھکے سے یہ کواڑ اوپر اُٹھکر اذن اور بطن کے سوراخ کو بند کر دیتا ہے، اور بطن کا خون اذن میں جانے نہیں پاتا، بلکہ ورید شریانی کی راہ سیدھا پھیپھڑوں میں چلا جاتا ہے۔ جب یہ خون پھیپھڑوں میں پہونچتا ہے، تو وہاں فضلات سے پاک ہو کر اور ہوا سے نسیم[4] حمضین لیکر شرائین[5] وریدیہ کی راہ بائیں اُذن میں واپس آتا ہے، پھر بائیں اُذن سے بائیں بطن میں پہونچتا، اور بائیں بطن کے سکڑنے سے شریان اعظم کی راہ تمام بدن میں پھیل جاتا ہے۔ یہاں بھی اُذن اور بطن کے درمیان کی کواڑی وہی کام کرتی ہے، جو دائیں اُذن و بطن کی کواڑی کرتی ہے۔

قلب کی طبعی وضع اور حدود انسان کے سینہ میں اس طور پر ہے:-

قاعدۂ قلب: سینہ کی ہڈی کے بائیں کنارے سے کسی قدر باہر پسلی کی تیسری کری کے برابر ایک نقطہ قایم کریں، اور سینہ کی ہڈی کے دائیں کنارے سے باہر دوسری پسلی کی کری کے برابر دوسرا نقطہ قایم کریں، پھر ان دونوں نقطوں کے مابین ایک خط کھینچ دیں۔ اسی خط کے محاذ میں قاعدہ قلب (دل کے چوڑے

---

[1] بڑی کارڈیم۔
[2] اپی تھیلیم۔
[3] وینا کیوا سوپیریر۔
[4] وینا کیوا انفریر۔
[5] آکسی جن۔
[6] پلمونری وینز۔

حصے کو سمجھیں، جو کسی قدر اوپر تلے بھی ہو سکتا ہے۔

زاویہ قلب: بائیں خط ثدی اور بائیں خط بعد القصی کے درمیان (بائیں سر پستان سے ڈیڑھ قیراط نیچے اور ایک قیراط اندرونی جانب) پسلیوں کے مابین کی پانچویں فضاء میں ایک نقطہ فرض کریں۔ اسی نقطہ کے محاذ میں دل کا زاویہ واقع ہے۔

دایاں کنارا: ایک فرضی نقطہ سینہ کی ہڈی (قص) سے ایک قیراط باہر دوسری پسلی کے مقابل قایم کریں، اور دوسرا نقطہ چھٹی کری اور قص کے مقام اتصال پر قایم کریں، اور پھر ان دونوں نقطوں کے درمیان ایک خط کھینچیں۔ اسی خط کے محاذ میں دل کا دایاں کنارا ہوگا۔

زیریں کنارا: چھٹی پسلی کی کری جہاں قص سے متصل ہے، اس مقام سے ایک خط کھینچکر اسے اُس مقام تک لیجائیں، جہاں زاویۂ قلب واقع ہے۔ یہ خط دل کے زیریں کنارے کی جگہ بتائے گا۔

بایاں کنارا: سینہ کی ہڈی سے کسی قدر بیرونی جانب بائیں طرف کی تیسری پسلی کی کری کے مقابل ایک نقطہ فرض کریں، اور یہاں سے قلب کے زاویہ تک ایک خط کھینچکر لے جائیں۔ اس خط کے مقابل دل کا بایاں کنارا ہوگا۔

واضح ہو کہ دونوں اُذن ایک ہی وقت میں سکڑتے ہیں۔ اسی طرح دونوں بطون کا انقباض بھی ساتھ ہی ہوتا ہے۔ جب دونوں اُذن خون سے خالی ہو جاتے ہیں، تو اُن میں متصلہ رگوں سے خون آنا شروع ہوتا ہے، جس سے اُذن پھیل جاتے ہیں، اور دوبارہ سکڑتے ہیں۔ اسی طرح جب خون بطون کے سکڑنے سے شریانوں میں چلا جاتا ہے تو صامات ہلالیہ بند ہو جاتی ہیں، اور بطون کی دیواریں پھیلنے لگتی ہیں۔ اگر یہ کواڑیاں بطون کے انبساط کے وقت بند نہ ہو جائیں، تو ان رگوں کا خون مکرر ان میں لوٹ آئے، اور بدن میں دور نہ جا سکے۔ مگر قلب کے اوران کواڑیوں کے بعض امراض میں کواڑیوں کے خراب ہو جانے کے باعث ان رگوں سے خون بطون میں واپس آجاتا ہے،

کیونکہ یہ دروازے کامل بطور پر بند ہونے نہیں پاتے ہیں +

اگر مقام قلب پر آلہ سینہ بین (مسماع الصدر) لگا کر قلب کی آواز کو سنیں، تو دو آوازیں معلوم ہوتی ہیں پہلی آواز بھی اور بھاری ہے اور دوسری آواز صاف اور تیز۔ پہلی آواز کے بعد تھوڑا سا سکون ہوتا ہے، اس کے بعد دوسری تیز آواز پیدا ہوتی ہے، اس کے بعد ایک اور سکون ہوتا ہے، جو پہلے سکون سے زیادہ لمبا ہے + پہلی آواز (صوت اول) قلب کے بطون کے سکڑنے کے وقت پیدا ہوتی ہے (اس کو صوت[51] انقباضی بھی کہتے ہیں) اسوقت دونوں بطون کی کواڑیں جھٹکے سے بند ہو جاتی ہیں +۔ قلب کا زاویہ سینہ کی دیوار سے ٹکرکھاتا ہے، اور بطون کی متعلقہ رگوں میں خون دھکے سے دوڑتا ہے + قلب کی دوسری تیز آواز (صوت ثانی) اُس وقت پیدا ہوتی ہے جبکہ قلب کے بطون ڈھیلے ہوکر پھیلنے لگتے ہیں (اسی وجہ سے اسکو صوت[52] انبساطی کہتے ہیں) ورید شریانی اور شریان اعظم کی کواڑیاں (صمامات ہلالیہ) بند ہو جاتی ہیں + پہلی آواز قلب کے زاویہ پر زیادہ صاف مسموع ہوتی ہے، اور دوسری آواز قلب کے قاعدہ پر +۔ چونکہ قلب کے اندر بطون دو ہیں، اور چونکہ ہلالی کواڑیاں دو جگہ لگی ہوتی ہیں، اس لئے یہ دو آوازیں اصل میں چار ہوتی ہیں۔ دو صوت انقباضی اور دو صوت انبساطی۔ مگر چونکہ دونوں بطون کی کواڑیاں (صمام ثلاثی اور صمام ثنائی یا صمام تاجی) ایک دوسرے سے نہایت قریب ہوتی ہیں، اور دونوں جگہ بیک وقت آواز پیدا ہوتی ہے، اس لئے یہ دونوں آوازیں مل کر ایک معلوم ہوتی ہیں۔ اسی طرح چونکہ دونوں جگہ کی صمام ہلالی بھی باہم قرب رکھتی ہیں، اور دونوں مقام پر بیک وقت آواز پیدا ہوتی ہے، اس لئے یہ دونوں آوازیں بھی ایک ہی سنائی دیتی ہیں + اگر ان چاروں مقامات کی آوازیں سننا چاہیں، تو بائیں بطن کے ثقبہ اُذنیہ بطنیہ کی آواز کے لئے آلہ مسماع الصدر زاویہ قلب پر رکھکر سنیں، دائیں بطن کے ثقبہ اُذنیہ بطنیہ کی آواز سننے کے لئے آلہ مذکور کو فم معدہ کے قریب لگائیں۔ شریان اعظم

[51] سسٹولک ساؤنڈ +

[52] ڈایاسٹولک ساؤنڈ +

سے دہانہ کی آواز سننا چاہیں تو مسماع الصدر دائیں طرف پسلیوں کے درمیان کی دوسری فضا پر عظم القص سے متصل لگائیں۔

پسلیوں کے درمیان کی دوسری فضا دوسری اور تیسری پسلیوں کے مابین ہوتی ہے اور وریدِ شریانی کے دہانہ کی آواز سننا چاہیں، تو مسماع الصدر بائیں جانب پسلیوں کے مابین کی دوسری فضا پر سینہ کی ہڈی (قص) کے قریب لگائیں۔

دل کے ضربات کی تعداد عمر، جنس، اور دیگر حالات کے اختلاف سے مختلف ہوا کرتے ہیں، مگر اوسط درجے کے فربہ جوان آدمی کے دل کی حرکات ایک دقیقہ میں تقریباً ۷۲ ہوتی ہیں مردوں کی نسبت عورتوں، اور جوانوں کی نسبت بچوں میں دل کی حرکتیں زیادہ ہوتی ہیں۔ اسی طرح خوف و ہراس، غیظ و غضب، فرحت و سرور کی حالت میں، اور ورزش کرنے، اور کھانا کھانے کے بعد دل کی حرکتیں تعداد و قوت میں زیادہ ہو جاتی ہیں، رنج و غم کے وقت، صبح کے وقت، اور نیند کی حالت میں، فاقہ کی صورت میں، اور بڑھاپے میں دل کی حرکتیں تعداد میں کم اور ضعیف ہو جاتی ہیں۔

امراض قلب کی تشخیص

امراض قلب کی تشخیص بھی اُن چار طریقوں (معائنہ۔ مس۔ قرع۔ استماع) سے کی جاتی ہے، جو امراض شش میں بیان کیے گئے ہیں۔ علاوہ ازیں معائنہ نبض بھی امراض قلب کی تشخیص میں خصوصیت رکھتا ہے۔

(۱) معائنہ[1] یعنی آنکھوں سے دیکھنا۔ متوسط قد و قامت کے تندرست شخص میں عظم القص[2] کے بائیں کنارے سے دو قیراط باہر کی جانب پسلیوں کے مابین کی پانچویں فضا میں وہ حرکت نظر آتی ہے، جو قلب کے زاویہ کی ٹکر سے پیدا ہوتی ہے، لیکن بعض امراض میں گاہے یہ حرکت مقام مذکور سے اوپر

[1] ان سپک شن۔ معائنہ۔

[2] قص۔ اسٹرنم۔

محسوس ہوتی ہے، اور گاہے نیچے نظر آتی ہے، اور گاہے مقام مذکور سے دائیں اور گاہے بائیں جانب محسوس ہوتی ہے۔

جب قلب کمزور ہو جاتا ہے، یا غلاف قلب کے جوف میں پانی پیدا ہو جاتا ہے، یا مرض نفخۃ الریہ میں جب ہوا سے پھولا ہوا پھیپھڑہ دل کے زاویہ، اور سینہ کی دیوار کے درمیان حائل ہو جاتا ہے، تو حرکت مذکورہ بہت کم نظر آتی ہے، بلکہ بعض وقت قطعی نظر ہی نہیں آتی۔

اس طریق تشخیص میں یہ بات بھی دیکھی جاتی ہے کہ مقام قلب اُبھرا ہوا ہے، یا سینہ کی دیوار کا کوئی حصہ حرکات قلب کے ساتھ اندر کی جانب دبتا ہے۔

(۲) مَس (ٹٹولنا): مریض کے سینہ کو برہنہ کر کے دائیں ہاتھ کی اُنگلیاں قلب کے زاویہ کے مقام پر رکھیں۔ حالت صحت میں سینہ کی دیوار میں قلب کے ٹکرانے سے جو حرکت ہوتی ہے، وہ نہ تو زیادہ شدید ہوتی ہے، اور نہ اس قدر خفیف ہوتی ہے کہ محسوس نہ ہو سکے، لیکن جب دل موٹا ہو جاتا ہے، یا پھیل جاتا ہے، یا سینہ کے دائیں جانب پانی پیدا ہو جاتا ہے، تو اُسوقت دل کا زاویہ اپنے مقام سے نیچے ہو جاتا ہے، اور جب غلاف قلب میں پانی پیدا ہو جاتا ہے، یا اس کے اندر ورم کی وجہ سے رطوبت مائیہ کے الیاف بن جاتے ہیں، یا معدہ پھیل جاتا ہے، یا طحال بڑھ جاتی ہے، یا شکم میں پانی پیدا ہو جاتا ہے، تو قلب کا زاویہ اپنے مقام خاص سے اوپر سینہ کی دیوار سے ٹکراتا ہے۔

جب قلب کے بائیں جوف کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں، اور دائیں جانب غشاء الریہ میں پانی پیدا ہو جاتا ہے، تو قلب کی نوک اپنے مقام خاص سے دائیں طرف سینہ سے ٹکراتی ہوئی محسوس ہوتی ہے۔

جب قلب موٹا ہو جاتا ہے، یا کسی وجہ سے زور سے حرکت کرتا ہے، تو اس کی نوک معمول سے زیادہ زور کے ساتھ دیوار سینہ سے ٹکراتی ہے، لیکن جب قلب ضعیف ہو جاتا ہے، یا غلاف قلب میں پانی جمع ہو جاتا ہے

یا مرض نفخۃ الریہ پیدا ہو جاتا ہے، تو دل کی نوک دیوارِ سینہ سے خفیف طور پر ٹکراتی ہے ؞

قلب کے بعض امراض میں مقام قلب پر ہاتھ لگانے سے ایک خاص قسم کی لرزش محسوس ہوتی ہے۔ یہ لرزش بائیں بطن کی کواڑیوں کے امراض میں قلب کی نوک کے مقام پر، اور دائیں بطن کی کواڑیوں کے مرض میں کواڑی سے قدرے اوپر اور شریان اعظم کی کواڑیوں، یا اس شریان کی سوزش یا انورسما میں دائیں جانب کے دوسری فضار بین الاضلاع پر محسوس ہوا کرتی ہے ؞

(۳) تقرع (ٹھونکنا): جیسا کہ علم تشریح سے ظاہر ہے، قلب کا کچھ حصہ شش سے ڈھکا رہتا ہے، اور کچھ حصہ عظم القص کے پیچھے ہے، اس لئے مقام قلب پر ٹھونکنے سے تمام حصے پر یکساں آواز نہیں نکلتی ؞

ٹھونکنے کے وقت مریض کو چت لٹائیں، اور بائیں جانب کی پہلی فضار بین الاضلاع پر ٹھونکنا شروع کریں۔ اگر قلب کے اُس حصے کی حدود دریافت کرنا منظور ہو، جو شش سے پوشیدہ نہیں ہوتا تو باہستگی ٹھونکیں، اور اگر تمام قلب کی حدود دریافت کرنا منظور ہو، تو کسی قدر زور سے ٹھونکیں۔ بائیں جانب کے پہلے یا دوسرے مقام بین الاضلاع کے بیرونی حصے کو ٹھونکتے ہوئے اندر کی طرف آئیں، اور جس جگہ شش کی صاف آواز میں فرق معلوم ہو، وہیں پر نشان لگائیں، پھر یکے بعد دیگرے اوپر سے نیچے کی طرف ٹھونکتے جائیں، اور جس جس مقام پر آواز میں فرق معلوم ہو، وہاں پر نشان کرتے جائیں، پھر ان سب نشانوں کو بذریعہ ایک خط کے ملائیں۔ اس طرح قلب کی بائیں حد معلوم ہو جائے گی ؞ اسی طریقہ سے دل کے دائیں کنارے کی حد بھی معلوم کریں، لیکن یہ ضرور مدِّ نظر رہے کہ چونکہ دائیں جانب شش کا زیادہ حصہ ہوتا ہے۔ لہٰذا بائیں جانب کی بہ نسبت آواز میں کسی قدر فرق آجائے گا۔ ان دونوں خطوں کے اوپر کے سروں کے ملانے سے دل کے بالائی کنارے کی حد، اور زیریں سروں

لے بھرل ؞

کے ملانے سے زیریں کنارے کی حد معلوم ہو جائے گی ۔ طبیب کو حدودِ قلب معلوم کرنے میں سہولت پیدا کرنے کی غرض سے بہت سے اشخاص پر اسکی مشق کرنی چاہیئے ۔

جب قلب موٹا ہو جاتا، یا پھیل جاتا، یا اپنی جگہ سے ٹل جاتا ہے، یا غلاف القلب میں پانی بھر جاتا ہے، یا نفخۃ الریہ کی وجہ سے ہوا سے پھولا ہوا پھیپھڑہ قلب کے بہت سے حصے کو پوشیدہ کر لیتا ہے، تو اس ٹھوس آواز کی حدود میں بھی فرق پڑ جاتا ہے ۔

(۴) **استماع** (سُننا) قلب کی آوازیں مختلف اشخاص میں مختلف ہوتی ہیں، اس لئے بہت سے اشخاص کے قلب کی آوازوں کو بذریعہ سماع الصدر سنکر تجربہ حاصل کر لیں، اور اوسط درجہ کی آواز کو اپنے حافظہ میں محفوظ رکھیں ۔

لاغر اشخاص میں فربہ اشخاص کی بہ نسبت قلب کی آوازیں کسی قدر تیز ہوا کرتی ہیں۔ بڑھاپا، ضعف، قلت الدم (کمی خون)، اور عرصہ تک بخار میں مبتلا رہنے کی وجہ سے دل کی آوازیں کمزور سنائی دیا کرتی ہیں ۔

سماع الصدر کے ذریعہ آوازیں سننے وقت اس بات کو بھی دیکھنا چاہیئے کہ یہ آوازیں بے قاعدہ ہیں یا باقاعدہ؟ نیز ان آوازوں کے ساتھ کوئی دوسری غیر معمولی آواز بھی سنائی دیتی ہے یا نہیں؟

قلب کی غیر معمولی آواز، جو حالت مرض میں اصل آوازوں کے ساتھ ملکر سنائی دیتی ہے، اسے خرخر[۱] یا لغط کہتے ہیں۔ یہ دو قسم کی ہوتی ہے:

(۱) **خرخر خارج قلب** (۲) **خرخر داخل قلب** ۔ پہلی قسم کی آواز ورم غلاف القلب کے وقت یا غلاف القلب میں پانی یا ہوا کی موجودگی کے وقت پیدا ہوتی ہے۔ اس کا تعلق قلب کی خاص آواز کے ساتھ نہیں ہوتا، اور نہ یہ

---

[۱] مرمر ۔ [۲] اکسو کارڈیل مرمر ۔ [۳] انڈو کارڈیل مرمر ۔

آواز اُن مقامات پر سُنائی دیتی ہے، جہاں خاص قلب کی آواز سُنائی دیتی ہے ٭

دوسری قسم کی آواز قلب کی ایک یا دونوں آوازوں کے ہمراہ سُنائی دیتی ہے، اور قلب کے چار دہانوں میں سے کسی ایک یا دو یا زیادہ پر پیدا ہوسکتی ہے ٭

علم تشریح سے یہ امر ظاہر ہے کہ قلب کے اُذن و بطون پر اس طرح کواڑیاں لگی ہوئی ہیں کہ ان دہانوں سے خون ایک ہی جانب جا سکتا ہے۔ اگر خون اُلٹی جانب جانا چاہے تو یہ کواڑیاں خون کے دباؤ سے بند ہو جاتی ہیں۔ اگر کسی وجہ سے یہ کواڑیاں ایسی خراب ہو جائیں کہ خون کو اُلٹے راستہ پر جانے سے روک نہ سکیں، اور کسی قدر خون لوٹ کر اُن خانوں میں آجائے، جہاں اسکو نہیں آنا چاہئے تھا، تو اس صورت میں خریر کی آوازیں مسموع ہوتی ہیں۔ اس قسم کی آوازیں اُس وقت بھی سُنائی دیتی ہیں، جبکہ دل کے دہانوں کے تنگ ہو جانے کی وجہ سے خون کو ان دہانوں سے گذرتے وقت مزاحمت پیش آتی ہے۔ نیز اس وقت پیدا ہوتی ہیں، جبکہ کسی مادّے کے پیدا ہو جانے کی وجہ سے کواڑیوں میں خشونت پیدا ہو جاتی ہے ٭

آواز خریر کے متعلق معلوم کرنا چاہئے کہ کون سے دہانہ پر پیدا ہوتی ہے؟ دل کی کونسی آواز کے ساتھ سُنائی دیتی ہے؟ اور کس کس مقام پر اس خریر کی آواز سُننے میں آتی ہے؟ اور دل کی آوازوں کی کیا کیفیت ہے؟

خریر کی آواز کس دہانہ پر پیدا ہوتی ہے؟ اس کے معلوم کرنے کے لئے یہ بات ذہن نشین رکھیں کہ جس دہانہ پر خریر کی آواز پیدا ہوتی ہے، وہاں پر بہت تیز سُنائی دیتی ہے ٭

اگر بائیں اُذن و بطن کے دہانے میں فتور ہے، تو دوسرے مقام کی بہ نسبت قلب کی نوک پر خریر کی آواز تیز سُنائی دے گی، اور اگر دائیں اُذن و بطن کے دہانے میں خرابی ہے، تو خریر کی آواز کوڑی کے مقام پر صاف سُنائی دے گی، اور اگر دہانہ اورطی میں مرض ہے تو دائیں جانب کے دوسرے مقام بین الاضلاع

پر خریر کی تیز آواز مسموع ہوگی۔ اور اگر وریدِ شریانی کے سوراخ میں مرض ہے، تو بائیں جانب کے دوسرے مقام بین الاضلاع پر خریر کی تیز آواز سنائی دے گی ؛

قلب کی کس آواز کے ساتھ خریر کی آواز سنائی دیتی ہے ؟ اس امر کے معلوم کرنے کے لئے شریان سُباتی پر انگلی رکھیں، اور بذریعہ مسماع الصدر قلب کے چاروں دہانوں کی آواز سُنیں، جس مقام پر خریر کی تیز آواز سُنائی دے، اُس کو سُنیں۔ اگر انگلی کو شریان کی تڑپ محسوس ہونے کے ساتھ ہی کان میں خریر کی آواز سنائی دے، تو جاننا چاہیئے کہ یہ آواز اُس وقت پیدا ہوتی ہے، جب بطن سکڑتے ہیں۔ ایسی آواز کو خریر[1] انقباض کہتے ہیں، اور اگر انگلی کو شریان کی تڑپ محسوس ہونے سے پہلے ہی خریر کی آواز کان میں سُنائی دے، تو اس کو خریر قبل[2] از انقباض کہتے ہیں۔ اور جب قلب کی دوسری آواز کے ساتھ خریر[3] سُنائی دے تو اس کو خریر[4] انبساط کہتے ہیں ؛

اس امر کے سمجھنے کے لئے کہ خریر انقباض اور خریر انبساط کیونکر پیدا ہوتی ہیں، یہ خیال رکھنا چاہیئے کہ قلب کے انقباض اور انبساط کے وقت کواڑوں کی کیا حالت ہوتی ہے ؟

انقباضِ قلب کے وقت بطونِ قلب سے بڑی شریانوں میں خون جاتا ہے، شریانیں تڑپتی ہیں، اور وہ کواڑیاں، جو بطنوں اور اُذنوں کے درمیان ہیں، بند ہو جاتی ہیں۔ ایسی خریر، جو انقباضِ قلب کے وقت پیدا ہوتی ہے، صرف دو طرح پیدا ہو سکتی ہے، یا تو بطن اور شریان کے درمیانی دہانے تنگ ہو جائیں، اور ان سے گذرتے وقت خون کو مزاحمت پیش آئے، ایسی خریر کو خریر[5] انسداد کہتے ہیں۔ اور یا خریر انقباض اُس وقت پیدا ہوتی ہے، جبکہ اُذن و بطن کی درمیانی کواڑیاں کامل طور پر بند نہ ہو سکیں،

---

[1] سسٹالک مرمر ؛
[2] پری سسٹالک مرمر ؛
[3] خریر مرمر ؛
[4] ڈائی ایسٹالک مرمر ؛
[5] آبسٹرکٹو مرمر ؛

پن

اور انقباض بطین کے وقت کچھ خون اُذن میں واپس آجائے؛ اس خریر کو خریر مراجعت[1] اور خریر قلس کہتے ہیں (قلس؛ لقمہ کا حلق سے باہر آجانا "صراح" ہے)۔ جب سکڑنے کے بعد قلب پھیلتا ہے، تو اس وقت دونوں طرف کی ہلالی کواڑیاں بند ہوجاتی ہیں، اور اُذن وبطن کے مابین کے دونوں طرف کے دہانے کھلے ہوتے ہیں، اور اذن سے بطن میں خون آنا شروع ہوتا ہے۔ لہٰذا صاف ظاہر ہے کہ انبساطِ قلب کے وقت اگر کوئی خریر پیدا ہو تو وہ دو طرح ہوسکتی ہے۔ اول یہ کہ صمامات ہلالیہ اپنے دہانوں کو کامل طور پر بند نہ کرسکیں، اور شریانوں سے بطنوں میں خون لوٹ کر آئے۔ ایسی خریر کو بھی خریر مراجعت[2] یا خریر قلس[3] کہتے ہیں۔ دوم یہ کہ اُذن اور بطن کے درمیان کا دہانہ تنگ ہوجائے، اور اس تنگ دروازے سے بطن کے اندر خون کے داخل ہونے کے وقت خریر کی آواز پیدا ہو۔

سینہ کے کس کس مقام پر خریر کی آواز سنائی دیتی ہے؟ یہ قلب کی کواڑیوں کے امراض میں بیان کی جائے گی۔



نبض کے متعلق مفصل بیان گذشتہ صفحات میں امور کلیہ کے زیر عنوان گذر چکا ہے۔ چونکہ نبض کو قلب کے ساتھ معلول وعلت کا سا تعلق ہے، لہٰذا اس مقام پر یہ بتانا ضروری ہے کہ نبض کی اکثر حالات کا دار ومدار قلب پر ہوتا ہے، اور بہت سی باتیں، جو نبض میں بتائی گئی ہیں، اُن میں اکثر باتیں قلب کے بیان میں شامل ہیں، مثلاً جو تعداد قلب کے حرکات کی ہوتی ہے، وہی تعداد نبض کی ہوتی ہے، اور جن جن حالات میں نبض تیز، یا سست چلا کرتی ہے، اس کے معنی یہ ہیں کہ ان حالات میں قلب تیز یا سست حرکت کرتا ہے، جس کی پوری تفصیل بحث نبض میں گذر چکی ہے۔ چنانچہ جب قلب کی حرکت سریع ہوجاتی ہے، اور اُسکا انقباض بلحاظ تعداد اعتدال سے زیادہ

[1] ری گرجی ٹیشن مرمر۔
[2] ری گرجی ٹیشن مرمر۔
[3] قلس: ری گرجی ٹیشن۔

ہو جاتا ہے تو اس حالت کو سرعت قلب کہتے ہیں۔ اسی طرح جب قلب اعتدال سے کم حرکت کرتا ہے تو نبض کی تعداد بھی کم ہو جاتی ہے، اور قلب کی ایسی حالت کو بطوء قلب کہتے ہیں۔ (سرعت: تیزی۔ بطوء: سستی)۔

بعض اشخاص، اور بعض خاندانوں میں حالت صحت میں بھی دل بہت کم مرتبہ حرکت کرتا ہے۔ برخلاف ازیں بعض دفعہ ایسا ہوتا ہے کہ قلب معمول سے زیادہ مرتبہ حرکت کرتا ہے، لیکن بطن کے انقباض کے وقت اس قدر تھوڑا خون شریانوں میں پہونچتا ہے کہ صرف ایک ہی انقباض پر نبض محسوس نہیں ہو سکتی اور دو یا تین مرتبہ کے سکڑنے کے بعد شریان زندی اعلیٰ (شریان نبض) تڑپتی ہے۔

اسی طرح یہ بھی ظاہر ہے کہ قلب کے حرکات جب باقاعدہ اور باانتظم ہوتے ہیں، تو نبض بھی منتظم و باقاعدگی پائی جاتی ہے۔ چنانچہ قلب کی بیقاعدگی کو عدم استواء کہتے ہیں۔ اور اس کے اسباب علی العموم مندرجہ ذیل ہوتے ہیں:

(۱) دماغی عوارض مثلاً شکستگی نیز عرع دماغ، فکر، رنج و غم، غصہ (۲) بدہضمی، امراض جگر، امراض شش و گردہ (۳) تنباکو اور چائے وغیرہ کی کثرت استعمال۔ (۴) امراض قلب، مثلاً دل کا پھیل جانا، قلب کی ساخت کا چربی سے بدل جانا، قلب میں تشنج لیفی کا پیدا ہو جانا۔

حرکات قلب کے بے قاعدہ ہو جانے کی وجہ سے گاہے نبض کی ایک ضرب قوی ہوتی ہے، اور ایک ضرب ضعیف۔ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ تین چار ضربوں کے بعد کوئی ضرب محسوس نہیں ہوتی۔ گاہے نبض کی دو ضرب جلدی جلدی یکے بعد دیگرے محسوس ہوتی ہیں، اور ان کے بعد کسی قدر طویل وقفہ ہوتا ہے، اور اس کے بعد پھر جلدی جلدی دو ضربیں محسوس ہوتی ہیں، اور پھر طویل وقفہ ہوتا ہے۔ اس آخری نبض کو نبض توام کہتے ہیں۔ یہ نبض مختلف منتظم کی ایک کثیر الوقوع قسم ہے، اور امراض صمام تاجی یا نباتات اصبعی کے استعمال سے یہ حالت ہو جاتی ہے۔ گاہے ایسا ہوتا

[illegible]

ہے کہ سانس کھینچنے کے وقت نبض ضعیف محسوس ہوتی ہے، اور سانس نکالنے کے وقت قوی۔ ایسی نبض کو نبض متناقض کہتے ہیں، جو دراصل نبض مختلف غیر منتظم کی ایک اچھی قسم ہے۔ یہ نبض ضعف قلب یا غلاف القلب کے ورم مزمن کی وجہ سے ہوتی ہے یا اس وقت ہوتی ہے، جبکہ نسیج لیفی کے الیاف اورطی کے ابتدائی حصے پر دباؤ ڈالتے ہیں۔ بعض تندرست بچوں کی نبض نیند کی حالت میں اسی قسم کی ہوتی ہے۔

امراض قلب کی ماہیت تشریحی

ورم غلاف القلب (قلب کے غلاف کا ورم) اس مرض کے ابتدا میں غلاف مذکور کی استر کرنے والی جھلی سرخ ہو جاتی، اور اس کی جلا جاتی رہتی ہے، اور اس پر رطوبت مائیہ منجمد ہو جاتی ہے۔ کچھ مدت میں غشائے مذکور کے جوف میں مصل جمع ہو جاتا ہے، جس میں مائیت خون کے منجمد ٹکڑے تیرتے ہوتے ہیں اور اندرونی سطح پر مائیت خون کے ریشے یا دانے بن جاتے ہیں۔ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ تمام آب خون جذب ہو جاتا ہے، اور گاہے مائیت دمویہ سے نسیج لیفی بن جاتی ہے، جس کے الیاف غلاف القلب کی مقابل سطحوں کو جوڑ دیتے ہیں۔

وجع مفاصل، نقص الدم، تدرن، حمیات متعدیہ (مثلاً حمی قرمزیہ، خسرہ، چیچک وغیرہ) نقرس، ورم گردہ مزمن، ذات الجنب، ذات الریہ، اور ورم بطانہ قلب، مرض مذکور کے اسباب ہیں۔ یہ مرض ہر عمر میں ہو سکتا ہے، لیکن بچوں میں زیادہ تر دیکھا جاتا ہے۔ عورتوں کی بہ نسبت مردوں کو زیادہ ہوتا ہے۔

استسقاء غلاف القلب (سباحۃ القلب) اس مرض میں غلاف القلب

کے جوف میں پانی پیدا ہو جاتا ہے، جس کا رنگ عنبری ہوتا ہے، اور وزن میں کئی تولوں تک پہنچ جاتا ہے؛ لہٰذا اس کے دباؤ سے قلب پوری طرح حرکت نہیں کر سکتا۔ یہ مرض قلب اور گردوں کے امراض کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے۔

عِظَمُ القلب (قلب کا بڑا یا موٹا ہو جانا) اس مرض میں قلب کا جسم اور وزن بڑھ جاتا ہے۔ اور اس کی رنگت گہری سرخ ہو جاتی ہے، دیواریں موٹی اور سخت اور اُس کی نوک (زاویہ قلب) چوڑی ہو جاتی ہے۔ دل کے خانے (بطون و اُذن) گاہے پھیل جاتے ہیں، اور گاہے نہیں۔ بعض مریضوں میں ایسا ہوتا ہے کہ صرف ایک ہی خانہ کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں، اور گاہے تمام دل موٹا ہو جاتا ہے۔

قلب کے بائیں بطن کے موٹا ہونے کے اسباب مندرجہ ذیل ہوتے ہیں:

(۱) امراض صمامات اورطی (۲) قلس[1] ناجی (۳) ورم مزمن غلاف القلب۔ (۴) شراب، چائے، قہوہ، اور تمباکو کا بکثرت استعمال (۵) عصبی فتور کی وجہ سے خفقان قلب کا عرصہ تک قایم رہنا (۶) فیلہ جلقوبیہ جحوظیہ (گھیگھا جس میں آنکھ ابھری ہو) (۷) تصلب شرائین (شریانوں کا سخت ہو جانا) (۸) ورم گردہ (۹) کثرت ورزش۔

قلب کے دائیں بطن کے موٹے ہو جانے کے اسباب یہ ہیں:

(۱) دائیں بطن کی کواڑیوں کے امراض (۲) نفخۃ الریہ یعنی پھیپھڑے کا پھول جانا (۳) قلب کے بائیں بطن کے کواڑیوں کے امراض۔

بائیں اُذن کی دیواریں، بائیں ثقبہ اُذنیہ بطنیہ کے امراض میں موٹی ہو جاتی ہیں؛ اور جب شُش کے اندر دوران خون میں رکاوٹ پیش آتی ہے، اُس وقت دائیں اُذن کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں؛ کیونکہ دائیں اُذن سے خون دائیں بطن میں جاتا ہے، اور دائیں بطن سے پھیپھڑوں میں۔

[1] بائیں اُذن و بطن کے مابین کی کواڑی کے بگڑ جانے سے خون کا بائیں اُذن میں لوٹنا۔

قلب کا پھیل جانا (توسّعُ القلب): اس مرض میں گاہے دل کا صرف ایک ہی خانہ پھیل جاتا ہے، اور گاہے تمام خانے پھیل جاتے ہیں، اور قلب کا حجم بڑھ جاتا ہے۔ جب قلب کے تمام خانے پھیل جاتے ہیں تو اس کی شکل مربع ہو جاتی ہے۔ گاہے پھیلے ہوئے خانوں کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں، اور گاہے پتلی پڑ جاتی ہیں، اور گاہے ان کی حالت بدستور رہتی ہے۔ بعض امراض صمامات قلب میں انقباض قلب کے وقت کسی قدر خون خانوں میں رہ جاتا ہے، جس سے قلب کی دیواریں پھیلنی شروع ہوتی ہیں۔ جب تک ان کی پرورش اچھی طرح ہوتی رہتی ہے، اس وقت تک یہ پتلی نہیں پڑتیں، بلکہ موٹی ہو جاتی ہیں، لیکن جب قلب کی دیواروں کی پرورش میں کمی آجاتی ہے، تو وہ خون کے دباؤ سے پھیل جاتی ہیں، اور دوران خون میں رکاوٹ پیش آنی شروع ہوتی ہے۔ اگر مرض بائیں بطن سے شروع ہوا ہے، تو بائیں اُذن کے پھیل جانے کی وجہ سے پھیپھڑوں کے اندر دوران خون اچھی طرح نہیں ہوتا۔ اس رکاوٹ کو زائل کرنے کے لئے دایاں بطن زور سے سکڑتا ہے، اس لئے اس کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں، لیکن کچھ عرصہ گذرنے پر وہ کمزور ہو کر پھیل جاتی ہیں، اور تمام خون بطن کے سکڑنے کے وقت ورید شریانی میں نہیں جا سکتا، بلکہ کچھ حصہ بطن ہی میں رہ جاتا ہے۔ اس کی وجہ سے دائیں اُذن کی دیواریں پہلے موٹی ہو جاتی ہیں، اور بعد ازاں پھیل جاتی ہیں، اور دوران خون میں مزاحمت ہونے کی وجہ سے بڑی بڑی وریدوں میں اور اعضاء میں اجتماع خون شروع ہو جاتا ہے۔ جگر، معدہ، امعاء، صفاق، گردہ، طحال، اور دماغ اور وہ خون سے بھر جاتی ہیں، استسقاء ہو جاتا ہے، اور تمام جسم کی پرورش میں خلل پڑ جاتا ہے۔ اس مرض کے اسباب یہ ہوتے ہیں: ورم بطانۂ قلب، ورم غلاف القلب، قلت دم، ابیضاض دم، مرض اخضر، یا اور کوئی مرض، جس کی وجہ سے جسم کمزور ہو جائے۔

تشحّمِ قلب (قلب کی ساخت کا چربی سے بدل جانا) اس مرض میں قلب کی

رنگت زرد ہو جاتی ہے، اور اس کی ساخت نرم، ڈھیلی، اور کمزور ہو جاتی ہے، دل کے عضلاتی ریشے چربی سے بدل جاتے ہیں۔ گاہے تمام قلب چربی کا بنجاتا ہے۔ گاہے بطانۂ قلب کے نیچے سفید سفید داغ پیدا ہو جاتے ہیں، اور گاہے وہ حصہ، جو غلاف قلب کے نیچے ہوتا ہے، مبتلائے مرض ہو جاتا ہے۔ قلب کی پرورش شریان قلبی[1] (اکلیلی) کے خون سے ہوتی ہے، اور جب کسی وجہ سے اس شریان کی دیواریں خراب ہو جاتی ہیں، یا خون میں خرابی پیدا ہو جاتی ہے، یا مقدار خون کم ہو جاتی ہے، تو یہ مرض پیدا ہو جاتا ہے۔

ضعیفی کی عمر، ضعیف کر دینے والے امراض، حمیات متعدیہ، قلت الدم، سمیت نورتین[2]، ورم غلاف القلب، ورم بطانۂ قلب، تضخم قلب کے اسباب ہوتے ہیں۔

ورم بطانۂ قلب:۔ اس مرض میں بطانۂ قلب (قلب کی اندرونی غشاء) سرخ اور متورم ہو جاتا ہے، اس کی جلائی زائل، اور اس کی سطح کھُردری ہو جاتی ہے۔ کواڑیوں پر بابت خون کے دانے منجمد ہو جاتے ہیں۔ کچھ مدت گذرنے پر کواڑیوں میں طرح طرح کی خرابیاں پیدا ہو جاتی ہیں۔ کواڑیاں سکڑ کر سخت ہو جاتی ہیں، اور قلب کے دہانوں کو تنگ کر دیتی ہیں۔ بعض دفعہ ایک دوسرے کے ساتھ اور بعض دفعہ قلب کی دیواروں کے ساتھ جڑ جاتی ہیں۔ باریک نسیں (حبال وتریہ) سکڑ کر چھوٹی، یا نرم ہو کر ٹوٹ جاتی ہیں۔ کواڑیوں میں ایسی تبدیلیاں ہونے کے باعث اُن کے افعال میں بھی فتور پڑ جاتا ہے۔ خون کو دہانوں سے گزرنے وقت رکاوٹ پیش آتی ہے، یا کواڑوں کے کامل طور پر بند نہ ہونے کی وجہ سے انقباض قلب کے وقت بطون میں خون واپس آجاتا ہے۔ ابتدائے مرض میں قلب کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں، لیکن اس کے بعد پرورش میں کمی آجانے کی وجہ سے پھیل جاتی ہیں۔

[1] یہ شریان اورطی سے نکلکر دل میں تغذیہ کے لئے پھیل جاتی ہے۔

[2] نورتین: فاسفورس۔

اس مرض کے اسباب یہ ہوتے ہیں: وجع مفاصل، حمی قرمزیہ، ذات الریہ، داء الرقص، نقرس، ذیابیطس، سرطان، ورم گردہ، شراب خوری، آتشک، ایسے پیشے جن میں وزنی آلات ہاتھ میں لیکر کام کرنا پڑتا ہے، مثلاً لوہار، بڑھئی، وغیرہ کا پیشہ۔

ورم عضلی قلب (قلب کے عضلی ریشوں کا ورم) اس مرض میں قلب کے ریشے گہرے سرخ سے ہو جاتے ہیں، اُن کی دھاریاں زائل ہو جاتی ہیں، قلب میں سکڑنے کی طاقت کمزور ہو جاتی ہے، جس کی وجہ سے دوران خون کمزور ہو جاتا ہے، اور دل کے خانے پھیل جاتے ہیں۔ بعض حالات میں ان ریشوں میں مختلف مقامات پر پیپ کے داغ پائے جاتے ہیں۔

ورم غلاف القلب، ورم بطانۂ قلب، تقیح الدم (خون میں پیپ کا چلا جانا) تعفن الدم، اور ذات الریہ اس مرض کے اسباب ہوتے ہیں۔

تشخیص

اگر مریض مقام قلب پر درد، سوزش گرمی یا بے چینی محسوس کرے، خفقان قلب ہو، ہونٹ یا چہرہ نیلگوں نظر آئے، ضیق النفس یا کھانسی ہو، گردن کی شریانیں تڑپتی دکھائی دیں، نبض غیر منتظم ہو اور استسقاء ہو جائے، تو **طبیب کو اپنی توجہ امراض قلب کی طرف متوجہ کرنی چاہئے۔**

جب یہ معلوم ہو جائے کہ مریض امراض قلب میں سے کسی مرض میں مبتلا ہے، تو مریض سے دریافت کرنا چاہئے کہ مرض بتدریج پیدا ہوا ہے یا دفعۃً؟ اگر مریض دفعۃً مرض کے پیدا ہونے کو بیان کرے، تو قلب کے امراض حادہ میں سے کسی مرض کو سمجھنا چاہئے۔ قلب کے امراض حادہ یہ ہیں: ورم غلاف القلب، ورم بطانۂ قلب، خفقان قلب، وجع القلب (ذبحہ صدریہ)۔

ورم غلاف القلب

ورم غلاف القلب دو قسم کا ہوتا ہے۔ ایک قسم میں غلاف القلب کے جوف میں پانی بھر جاتا ہے۔ دوسری قسم میں پانی نہیں بھرتا بلکہ خشک ورم ہوتا ہے ٭

جب غلاف القلب کے جوف میں پانی بھر جاتا ہے، تو ٹھونکنے پر قلب کی ٹھوس آواز کی حد زیادہ معلوم ہوتی ہے، اور جب مریض چت لیٹتا یا کروٹ بدلتا ہے، تو اس حالت میں ٹھونکنے سے آواز کی حد بھی بدل جاتی ہے۔ بعض حالات میں ٹھوس آواز عظم القص کے بالائی کنارے تک سننے میں آتی ہے۔ مقام قلب اُبھرا ہوا نظر آتا ہے۔ پسلیوں کی درمیانی جگہ معمول سے زیادہ کشادہ نظر آتی ہے۔ کوڑی کا مقام بلند ہو جاتا ہے، اور مقام قلب پر ہاتھ رکھکر دیکھنے سے قلب کی نوک کے ضربات خفیف محسوس ہوتے ہیں۔ بذریعہ مسماع الصدر قلب کی آوازیں کمزور، بیقاعدہ اور سریع سننے میں آتی ہیں ٭

یہ مرض اکثر وجع مفاصل یا گردہ کے ورم حاد کے دوران میں پیدا ہو جاتا ہے۔ مقام قلب پر مریض درد اور بے چینی محسوس کرتا ہے، اور کوڑی پر دبانے سے درد زیادہ ہو جاتا ہے۔ مریض کو بخار اور سانس کی تکلیف ہوتی ہے۔ نبض سریع، ضعیف، اور بے قاعدہ ہوتی ہے۔ گاہے سانس کھینچتے وقت قطعی محسوس نہیں ہوتی۔ آغاز مرض میں مریض بائیں کروٹ لیٹ سکتا ہے، لیکن جوں جوں غلاف القلب کے اندر پانی کی مقدار زیادہ ہوتی جاتی ہے، مریض لیٹ نہیں سکتا ہے، بیقرار رہتا ہے، نیند نہیں آتی، اور کھانسی تکلیف دیتی ہے، ہذیان ہو جاتا ہے۔ بعض دفعہ مریض بے ہوش ہو جاتا ہے، گردن کی وریدیں خون سے پُر اور پھولی ہوئی نظر آتی ہیں، اور مریض کو غذا نگلنے کے وقت تکلیف ہوتی ہے۔ کچھ عرصہ تک ایسی حالت رہتی ہے۔ اس کے بعد جب مریض رو بصحت ہونے لگتا ہے، تو مذکورہ عوارض بتدریج زائل ہونے شروع ہو جاتے ہیں، ٹھوس آواز کی حد گھٹنے لگتی ہے، اور پندرہ بیس روز میں مریض اچھا ہو جاتا ہے ٭

جب ورم خشک ہوتا ہے، تو مقام قلب پر ہاتھ لگانے سے رگڑ کی آواز محسوس ہوتی ہے، جو غلاف القلب کی ناہموار سطحوں کے رگڑ کھانے سے پیدا ہوتی ہے۔ بذریعہ سماع الصدر بھی رگڑ کی آواز سنائی دیتی ہے، اور کان کے پاس کوئی شخص کسی چیز کو رگڑتا ہوا معلوم ہوتا ہے۔ اگر سماع الصدر کو سینہ پر دبائیں تو رگڑ کی آواز زیادہ تیز سنائی دیتی ہے۔ پسلیوں کے مابین کے چوتھے اور پانچویں مقام پر عظم القص کے قریب رگڑ کی آواز زیادہ صاف سنائی دیتی ہے۔ گاہ بگاہ قلب کے قاعدہ اور نوک پر بھی یہ آواز سنی جاتی ہے۔ قلب کی دونوں آوازوں میں سے کسی کے ساتھ اس کا کوئی خاص تعلق نہیں ہوتا۔ گاہے قلب کی پہلی آواز کے ساتھ سنائی دیتی ہے، اور گاہے دوسری کے ساتھ۔ گاہے یہ آواز صبح کے وقت تو سنی جاتی ہے، لیکن شام کے وقت نہیں سنی جاتی، اور مریض کے تبدیل وضع سے یعنی کروٹ بدلنے، اور اگر چت لیٹا ہوا ہو تو بیٹھ جانے پر رگڑ کی آواز اِدھر سے اُدھر تبدیل ہو جاتی ہے۔

مقام قلب دکھتا ہے، دبانے سے درد زیادہ ہوتا ہے، مریض کو بخار بھی ہوتا ہے، ضیق النفس، کھانسی، اور خفقان قلب ستاتے ہیں، اور چہرے پر بے قراری اور فکر کے آثار نمایاں ہوتے ہیں۔

طبیب کو یہ بات بھی یاد رکھنی چاہئے کہ مرض مذکور کے علاوہ ذات الجنب میں بھی رگڑ کی آواز سنائی دیتی ہے، لہٰذا ان دونوں مرضوں کی رگڑ کی آواز میں اس طرح فرق کرنا چاہئے کہ ذات الجنب میں جو رگڑ کی آواز پیدا ہوتی ہے وہ سانس بند کر لینے پر سنائی نہیں دیتی، لیکن ورم غلاف القلب کی صورت میں اس حالت میں بھی بدستور رگڑ کی آواز سنائی دیتی ہے۔

ورم بطانۂ قلب

ورم بطانۂ قلب بھی دو قسم کا ہوتا ہے (۱) سادہ (۲) خبیث۔

ورم بطانۂ قلب سادہ: شاذونادر ہی پیدا ہوتا ہے، لیکن وجع مفاصل،

ذات الریہ اور چیچک میں یہ مرض پیدا ہو جاتا ہے۔ مریض مقام قلب پر کچھ درد یا بے چینی نہیں محسوس کرتا۔ البتہ اگر امراض مذکورہ میں حرکات قلب زیادہ ہو جائیں، نبض غیر منتظم ہو جائے، بخار شدید ہو جائے، غلاف کی پہلی آواز کے ساتھ خرخر کی آواز سنائی دے، تو ورم بطانہ قلب کا شبہ ہو سکتا ہے۔ ان کے علاوہ اس مرض کی کوئی یقینی علامت نہیں ہے۔

ورم بطانہ قلب خبیث:۔ یہ مرض تعفن الدم اور حمیات متعدیہ کے دوران میں پیدا ہوتا ہے۔ اس مرض میں، بالعموم قلب کی کواڑیوں سے مائیت کے دانے (سدّے) جدا ہو کر دوران خون میں شامل ہو جاتے ہیں، اور مختلف اعضاء کی چھوٹی چھوٹی شرائین میں ان دانوں کے پھنس جانے سے مختلف قسم کی علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں۔ یہ سدّے جب کسی دماغی شریان میں پھنس جاتے ہیں، تو بعض دفعہ سکتہ کا سبب بن جاتے ہیں، اور بعض دفعہ ہذیان کا باعث ہو جاتے ہیں، اور بعض دفعہ ان کی وجہ سے کوئی حصہ جسم مفلوج ہو جاتا ہے۔ جب یہ دانے طحال کی شرائین میں پھنس جاتے ہیں تو بائیں جانب کی نیچے کی پسلیوں میں درد اٹھتا ہے، اور طحال بڑھ جاتی ہے، اور جب یہ سدے گردوں کی شرائین میں پھنس جاتے ہیں، تو قارورہ کا رنگ سرخ ہو جاتا ہے، اور اس کے ہمراہ خون ملا ہوا نکلتا ہے، اور جب مائیت و مویہ کے مذکورہ سدّے آنکھ کے طبقہ شبکیہ کی شرائین میں مسدود ہو جاتے ہیں، تو مریض کی قوت بصارت میں فتور پڑ جاتا ہے، اور جب کسی دوسرے حصہ جسم کی شرائین میں یہ دانے پھنس جاتے ہیں، تو وہاں پیپ بن جاتی ہے۔

مذکورۂ بالا مختلف حالات کے علاوہ، جن کا ہونا اس مرض میں ممکن ہے، بعض علامات کا خیال رکھنے سے اس مرض کا شبہ ہو سکتا ہے۔ مریض کو لرزہ ہو کر بخار ہو جاتا، پسینہ آتا، اور اسہال جاری ہو جاتے ہیں۔ مریض کمزور ہو جاتا ہے، جسم پر مختلف مقامات پر داغ پڑ جاتے ہیں، یرقان ہو جاتا ہے، اور بیہوشی ہو کر آخر کار مریض انتقال کر جاتا ہے۔ لیکن یاد رہے کہ اس مرض کی بھی ایسی کوئی خاص علامت نہیں پائی جاتی، جس سے اس مرض کا یقین ہو جائے۔

ورم بطانۂ قلب کی مذکورہ دونوں قسموں میں یہ فرق ہے کہ ورم بطانۂ قلب خبیث میں عام علامات زیادہ شدید ہوتی ہیں، مریض کی کمزوری روز بروز زیادہ ہوتی جاتی ہے، تپ ولرزہ ہوتا ہے، اور پسینہ آکر جسم تر ہو جاتا ہے۔

خفقان قلب

خفقان قلب میں قلب اس قدر زور سے حرکت کرتا ہے کہ مریض کو اس کی حرکات محسوس ہوتی ہیں۔ یہ حالت اکثر بدہضمی اور غصہ یا ورزش کے بعد ہوا کرتی ہے۔ قلب زور سے اور جلد جلد حرکت کرتا ہے، مقام قلب اُچھلتا ہوا محسوس ہوتا ہے، شرائیں تڑپتی ہیں، نبض جلد جلد چلتی ہے، جلد بدن سُرخ ہو جاتی ہے، مریض بے قرار وبے چین رہتا ہے، بذریعہ مسماع الصدر قلب کی آوازیں حالت صحت کی بہ نسبت تیز اور صاف سُنائی دیتی ہیں؛ ایسی حالت میں کچھ عرصہ تک رہنے کے بعد مرض کو افاقہ ہونا شروع ہو جاتا ہے۔

خفقان قلب مردوں کی بہ نسبت زیادہ تر عورتوں کو ہوتا ہے، اور بوڑھوں کی بہ نسبت اکثر جوانوں کو ہوتا ہے۔ قلت الدم (کمی خون) عام کمزوری خواہ کسی سبب سے ہو، شراب خوری، چائے، قہوہ اور تمباکو کا کثرت استعمال، اختناق الرحم، امراض صمامات قلب مرض مذکور کے اسباب ہوا کرتے ہیں۔ علاوہ ازیں رنج وفکر، خوشی، ورزش، یا بدہضمی کی وجہ سے بھی اس مرض کا دورہ ہو جاتا ہے۔

وجع القلب۔ ذبحہ صدریہ

وجع القلب میں مقام قلب پر دفعتًہ درد شدید اُٹھتا ہے، جس کی ضربیں گردن اور بازو تک پہونچتی ہیں، اور بعض حالات میں انگلیوں کے پوروے بھی سُن ہو جاتے ہیں۔ مریض کو ایسا محسوس ہوتا ہے کہ کوئی قلب کو مُٹھی میں دباتا ہے۔ مریض کے چہرے کا رنگ فق ہو جاتا ہے، اور مریض ایسا خیال کرتا ہے کہ جلد

ہی مر جاؤں گا۔ گاہے مریض بے ہوش بھی ہو جاتا ہے۔ بعض مریض شدت درد کے وقت انتقال کر جاتے ہیں۔ نبض بالعموم سخت ہوتی ہے، اور حرکات قلب گاہے منتظم ہوتی ہیں، اور گاہے غیر منتظم ؎

اس مرض کا دورہ ایک دقیقہ یا نصف دقیقہ تک رہتا ہے، اور اس کے دور ہونے پر مریض نہایت ضعیف ہو جاتا ہے۔ یہ مرض بالعموم چالیس سال سے پچاس سال تک کی عمر کے مردوں کو ہوتا ہے۔ بعض خاندانوں میں یہ مرض موروثی ہوتا ہے، نقرس، ذیابیطس، اور آتشک، اس کے عمومی اسباب ہیں۔ بعض امراضِ قلب، خصوصاً مرض قلس اورطی میں بھی اس کا دورہ ہو جاتا ہے۔ بلندی پر چڑھنے، بدہضمی، سردی لگ جانے، غم و غصہ اور فکر کی وجہ سے بھی درد قلب کا دورہ ہو جاتا ہے۔ جن اشخاص میں اس درد کا دورہ ہوتا ہے، ان کے تمام جسم کی شرائین خصوصاً شریان قلب سخت ہو جاتی ہے ؎

اشتباہ: مقام قلب پر ایک اور قسم کا درد پیدا ہوتا ہے، جو وجع القلب سے کسی قدر مشابہ ہے۔ اس کو ذبحہ کاذبہ کہتے ہیں۔ لہٰذا ان دونوں قسم کے دردوں میں مندرجہ ذیل علامات سے امتیاز کرنا چاہئے ؎

ذبحہ حقیقیہ	ذبحہ کاذبہ
(۱) بالعموم چالیس پچاس سال کے عمر کے مریضوں میں ہوتا ہے ؎	(۱) ہر عمر میں ہو سکتا ہے، حتے کہ چھ سال کے بچے میں بھی دیکھا گیا ہے ؎
(۲) بالعموم مردوں کو ہوتا ہے۔ اور ورزش، یا غم، یا بدہضمی کے باعث اسکا دورہ ہوتا ہے ؎	(۲) بالعموم عورتوں کو ہوتا ہے۔ اور بغیر کسی قسم کی تحریک کے اُٹھتا ہے ؎
(۳) رات کے وقت شاذونادر پیدا ہوتا ہے ؎	(۳) بالعموم رات کے وقت پیدا ہوتا ہے ؎
(۴) درد شدید ہوتا ہے۔ اور مریض کو ایسا معلوم ہوتا ہے کہ کسی نے اس کا	(۴) درد زیادہ شدید نہیں ہوتا، اور مریض کو ایسا معلوم ہوتا ہے، کہ

دل مٹھی میں دبا دیا ہے۔	اس کا دل پھول کر پھٹا جاتا ہے۔
(۵) درد صرف ایک یا نصف دقیقہ تک رہتا ہے، دورے کے وقت مریض خاموش رہتا ہے، اور حرکت نہیں کرتا۔	(۵) یہ درد گھنٹے ڈیڑھ گھنٹے تک رہتا ہے۔ مریض زمین پر لوٹتا اور چلاتا ہے۔
(۶) نشاء شورہ آگین[۱] کے سونگھانے سے زائل ہو جاتا ہے۔	(۶) عفن آمیز اور مقوی ادویہ کے استعمال سے دور ہوتا ہے۔

ذبحہ کا ذبہ کے اسباب یہ ہیں: اختناق الرحم، ضعف اعصاب، تمباکو، قہوہ اور چائے کی کثرت استعمال۔

اگر دریافت کرتے پر مریض مرض کا بتدریج پیدا ہونا بیان کرے، تو طبیب کو قلب کے امراض مزمنہ کی طرف متوجہ ہونا چاہئے۔

قلب کے امراض مزمنہ یہ ہیں: عظم قلب (قلب کا موٹا ہو جانا)، قلب کا پھیل جانا، استسقاء القلب (غلاف القلب کے جوف میں پانی بھر جانا)، التصاق غلاف القلب (غشائے قلب کا باہم یا قلب کے ساتھ چمٹ جانا)، تشحم قلب (قلب کی ساخت کا چربی میں تبدیل ہو جانا)، امراض صمامات قلب (قلب کی کواڑیوں کی بیماریاں)۔

طبیب کو چاہئے کہ پہلے اس مقام کو آنکھوں سے دیکھکر اور ہاتھوں سے ٹٹول کر معلوم کرے، جس مقام پر قلب کی نوک دیوار سینہ سے ٹکراتی ہے۔ اس کے بعد ٹھوک کر قلب کی ٹھوس آواز دریافت کرے۔ اگر ٹھوس آواز کی حد بڑھی ہوئی معلوم ہو، تو عظم القلب، قلب کا پھیل جانا، استسقاء القلب، اور التصاق غلاف القلب میں سے کوئی نہ کوئی مرض سمجھنا چاہئے۔

عظم القلب

عظم القلب میں قلب کی نوک اپنے اصل مقام سے نیچے، اور بائیں جانب

---

[۱] ایمائل نائٹریٹ۔ [۲] برومائڈز۔

سینہ میں زور سے ٹکر لگاتی ہے۔ قلب کی ٹھوس آواز نیچے اور بائیں جانب بڑھ جاتی ہے۔ پہلی آواز لمبی ہو جاتی ہے، اور صاف نہیں سُنائی دیتی۔ دوسری آواز قاعدۂ قلب پر بہت صاف سُنائی دیتی ہے، نبض پُر اور باقاعدہ چلتی ہے، اور کسی قدر سخت بھی ہو جاتی ہے، تھوڑی ورزش کرنے پر قلب زور زور سے دھڑکنے لگتا ہے، اور شریانیں زور سے تڑپتی ہیں، کھانسی اُٹھتی ہے، سانس پھول جاتا ہے، درد سر اور دوران سر کی شکایت ہوتی ہے آنکھوں کے سامنے چنگاریاں سی اُڑتی دکھائی دیتی ہیں، مگر یہ علامات اُس وقت پیدا ہوتی ہیں، جبکہ قلب کے بائیں بطن کی دیواریں بہت موٹی ہو جاتی ہیں، ورنہ ابتدائے مرض میں مذکورہ علامات میں سے کوئی علامت موجود نہیں ہوتی۔ جب جسم کی شریانیں سخت ہو جاتی ہیں، اور قلب زور سے حرکت کرتا ہے، تو دماغ کی نرم و نازک رگوں کے پھٹ جانے اور اُن سے جریان خون ہونے کا خطرہ ہوتا ہے ‌‌‌+

جب دائیں بطن کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں، تو کوڑی کا مقام اُبھر آتا، اور دھڑکتا رہتا ہے۔ قلب کی نوک جس مقام خاص پر ٹکراتی ہے، اس مقام سے دائیں جانب ٹکرانے لگتی ہے، اور قلب کی ٹھوس آواز کی حد عظم القص کے دائیں جانب زیادہ ہو جاتی ہے، کوڑی پر مسماع الصدر لگا کر سُننے سے قلب کی پہلی آواز معمول سے زیادہ اونچی سُنائی دیتی ہے، اور ورید شریانی کے مقام پر قلب کی دوسری آواز بہت تیز سُنائی دیتی ہے، گردن کی وریدیں تڑپتی ہیں (جبکہ خون دائیں اُذن میں واپس آتا ہے)، نبض ضعیف چلنے لگتی ہے +

دائیں بطن کے موٹے ہو جانے کے اسباب یہ ہیں۔ نفخۃ الریہ، پھیپھڑوں میں نسیج لیفی کا کثرت سے پیدا ہو جانا، بائیں ثقبۂ اُذنیہ بطنیہ کا تنگ ہو جانا +

غلاف القلب کے جوف میں پانی پیدا ہو جانے کی وجہ سے بھی قلب کی ٹھوس آواز کی حد زیادہ ہو جاتی ہے، لیکن اس مرض میں قلب کی نوک اپنی خاص

جگہ سے اونچی ہو جاتی ہے۔ اور دیوار سینہ کے ساتھ زور سے ٹکرانی نہیں کھاتی بلکہ بعض دفعہ اس قدر آہستہ ٹکرانی ہے کہ محسوس ہی نہیں ہوتا۔ ضعف القلب کی نسبت یہ مرض بہت جلد پیدا ہو جاتا ہے۔ مریض کی نبض نہایت چھوٹی ہوتی ہے اور قلب کی آوازیں نہایت کمزور ہو جاتی ہیں +



قلب کا پھیل جانا (توسع القلب)

اس مرض میں قلب کا سینہ کے ساتھ ٹکرانا بہت خفیف محسوس ہوتا ہے گاہے مقام قلب تو دھڑکتا نظر آتا ہے، لیکن اگر اس مقام پر ہاتھ لگا کر دیکھا جائے تو دھڑکن محسوس نہیں ہوتی۔ قلب کی ٹھوس آواز کی حد دائیں جانب بڑھ جاتی ہے، اور یہ حد کسی قدر مربع شکل کی ہو جاتی ہے، قلب کی پہلی آواز بہت چھوٹی سنائی دیتی ہے۔ اور دوسری آواز وریدِ شریانی کے مقام پر صاف سنائی دیتی ہے، اِن آوازوں کے ساتھ خرخر کی آوازیں بھی مسموع ہوتی ہیں۔ نبض کمزور اور بے قاعدہ چلتی ہے۔ دل بے قاعدہ حرکت کرتا ہے، اور دھڑکتا ہے۔ پھیپھڑوں میں اجتماع خون ہونے کی وجہ سے ضیق النفس اور کھانسی کی علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں۔ چہرہ اور لب نیلگوں ہو جاتے ہیں، جگر بڑھ جاتا ہے، بد ہضمی غثیان، قے، اور نفخ شکم، وغیرہ عوارض پیدا ہو جاتے ہیں، اور گاہے دست آنے لگتے ہیں، بواسیری مسے پیدا ہو جاتے ہیں، طحال بڑھ جاتی ہے، شکم کے اندر پانی پیدا ہو جاتا ہے، پیشاب تھوڑا آنے لگتا ہے، اور کیمیاوی امتحان کرنے پر اس میں رطوبت بیضیہ پائی جاتی ہے، مریض کی ٹانگوں پر ورم آ جاتا ہے۔ دردِ سر اور گرانی سر اور نیند نہ آنے کی شکایت کرتا ہے۔ یہ تمام علامتیں اُس وقت پیدا ہوتی ہیں، جب قلب کے پھیل جانے کی وجہ سے دوران خون میں رُکاوٹ پیدا ہو جاتی ہے، اور جسم کی وریدوں میں خون جمع ہونے لگتا ہے +

حمیات متعدیہ کے دوران میں بعض دفعہ قلب بہت جلد پھیل جاتا ہے، اور یہ حالت مندرجہ ذیل علامات سے ثابت ہو سکتی ہے:۔
(۱) قلب جلدی جلدی حرکت کرتا ہے، لیکن سینہ پر ہاتھ رکھنے سے حرکت کا صدمہ کمزور محسوس ہوتا ہے (۲) مریض کو سانس تکلیف سے آتا ہے (۳) جسم کی وریدوں میں اجتماع خون ہونے کی وجہ سے علامات استسقاء پیدا ہو جاتی ہیں۔
قلب کے موٹا ہونے، اور پھیل جانے میں مندرجہ ذیل علامات سے فرق کریں۔

قلب کا موٹا ہو جانا	قلب کا پھیل جانا
(۱) جب قلب موٹا ہو جاتا ہے تو دیوار سینہ سے بزور ٹکراتا ہے۔	(۱) جب قلب پھیل جاتا ہے، تو دیوار سینہ سے خفیف طور پر ٹکراتا ہے۔
(۲) قلب کے موٹا ہو جانے کی صورت میں قلب کی نوک اپنی اصلی جگہ سے نیچے، اور بائیں جانب ہو جاتی ہے۔	(۲) پھیلے ہوئے قلب کی نوک کسی قدر دائیں جانب کھسک جاتی ہے۔
(۳) موٹے قلب کی ٹھوس آواز کی حد بائیں جانب اور ترچھے طور پر بڑھ جاتی ہے۔	(۳) پھیلے ہوئے قلب کی ٹھوس آواز کی حد دائیں جانب آڑے طور پر بڑھ جاتی ہے۔
(۴) جب قلب موٹا ہو جاتا ہے، تو پہلی آواز لمبی اور کمزور سنائی دیتی ہے۔	(۴) جب قلب پھیل جاتا ہے۔ تو دونوں آوازیں صاف سنائی دیتی ہیں۔
(۵) جب قلب موٹا ہو جاتا ہے۔ تو نبض قوی اور باقاعدہ چلتی ہے۔	(۵) جب قلب پھیل جاتا ہے۔ تو نبض ضعیف اور بے قاعدہ چلنے لگتی ہے۔

یہ بات یاد رہے کہ مذکورہ بالا دونوں امراض بالعموم اکٹھے ہوتے ہیں، اور اس بات کا بھی خیال رہے کہ نفخۃ الریہ کی وجہ سے پھولا ہوا پھیپھڑہ قلب کے

سامنے آجاتا ہے، اس لئے قلب کی ٹھوس آواز کی حد معلوم نہیں ہوا کرتی ہے۔

جب غلاف القلب کے جوف میں ورم کی وجہ سے پانی جمع ہوجاتا ہے، تو اس کی وجہ سے قلب کی ٹھوس آواز کی حد بڑھ جاتی ہے، لیکن یاد رکھنا چاہئے کہ اس مرض میں ٹھوس آواز کی حد سینہ کے بالائی حصے میں بہت جلد زیادہ ہوجاتی ہے۔ جب مریض کروٹ بدلتا ہے، تو اس آواز کی حد میں فرق آجاتا ہے۔ قلب کی نوک اپنے اصل مقام سے اوپر کی جانب ہوجاتی ہے۔ مقام قلب دکھتا ہے، اور اس مرض میں بالعموم بخار بھی ہوجاتا ہے۔

تشحم قلب

تشحم قلب (دل کی ساخت کا چربی سے بدل جانا) کی کوئی ایسی خاص علامت نہیں ہے، جس سے اس مرض کا یقین ہوسکے، لیکن علامات ذیل سے اس مرض کا شبہ ہوسکتا ہے۔ مریض کا دل دھڑکتا ہے، لیکن دھڑکن کمزور محسوس ہوتی ہے، قلب کی آوازیں بھی کمزور سنائی دیتی ہیں، نبض کمزور اور بیقاعدہ ہوجاتی ہے، مریض نحیف وضعیف ہوجاتا ہے، اور گاہ بگاہ تنگی تنفس کا دورہ ہوتا ہے، اور گاہے بے ہوش بھی ہوجاتا ہے۔

استسقاء القلب

استسقاء القلب (حجاب القلب کے جوف میں پانی پیدا ہوجانا) یہ مرض قلب اور گردوں کے امراض میں پیدا ہوتا ہے، دل کی دھڑکن کمزور محسوس ہوتی ہے، قلب کی ٹھوس آواز کی حد بڑھ جاتی ہے، اور قلب کی آوازیں کمزور مسموع ہوتی ہیں، مریض میں اصل مرض کی اور علامات بھی موجود ہوتی ہیں۔ جب ورم کی وجہ سے غلاف القلب کے جوف میں پانی جمع ہوجاتا ہے، تو ابتداء مرض میں بخار ہوتا ہے، مقام قلب دکھتا ہے، کوڑی پر دبانے سے درد میں زیادتی ہوتی ہے۔ اور مسماع الصدر لگا کر سننے سے رگڑ کی آواز سنائی دیتی ہے۔

التصاق غلاف القلب

اس مرض میں قلب اور غلاف القلب کے درمیان نسیج لیفی کے الیاف پیدا ہوجاتے ہیں، جس کی وجہ سے قلب کے افعال میں رکاوٹ پیش آتی ہے۔ مقام قلب ابھر آتا ہے، اور سینہ کے بہت سے حصے پر قلب کی

دھڑکن محسوس ہوتی ہے۔ جب قلب کی نوک سینہ سے ٹکراتی ہے تو اس وقت ایسا معلوم ہوتا ہے کہ سینہ اندر کی طرف دب رہا ہے، اور اسی وقت پسلیوں کے مابین کے ساتویں مقام کا وہ حصہ، جو بائیں جانب کے خط بعد القصی میں ہے، اندر کی طرف دبتا ہوا نظر آتا ہے، دل کی ٹھوس آواز کی حد زیادہ ہو جاتی ہے، اور قلب کی پہلی آواز کے ساتھ خرخر کی آواز سنائی دیتی ہے، نبض متناقص ہو جاتی ہے (جس کی تعریف اس باب کے شروع میں آچکی ہے) علاوہ ازیں اس مرض کے عام حالات عظم القلب کے مانند ہوتے ہیں۔

امراض صمامات قلب

قلس اورطی (بائیں بطن میں اورطی سے خون کا واپس آجانا) اس مرض میں انبساط قلب کے وقت خون اورطی کے دہانہ سے بائیں بطن میں واپس آجاتا ہے۔ ابتدائے مرض میں بطن کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں، اور خراب علامات نہیں پیدا ہوتیں، لیکن کچھ مدت گزرنے پر قلب پھیل جاتا ہے، اور خراب علامات پیدا ہونا شروع ہو جاتی ہیں، مریض درد سر اور گرانی سر کی شکایت کرتا ہے، اس کا دل دھڑکتا ہے، اور مقام قلب پر بے چینی محسوس کرتا ہے۔ گاہے ذبحہ صدریہ کا دورہ بھی ہو جاتا ہے۔ گاہے مریض بے ہوش ہو جاتا ہے۔ پاؤں پر ورم آجاتا ہے، سانس تکلیف سے آتا ہے، نیند کم ہو جاتی ہے، مریض رات کو اکثر بیداری میں بیٹھکر گزارتا ہے، کھانسی اٹھتی ہے، جس کے ساتھ رقیق بلغم خارج ہوتا ہے، بائیں بطن کے پھیل جانے کی وجہ سے بایاں ثقبہ اذینیہ بطنیہ بھی چوڑا ہو جاتا ہے، اور خون بطن سے اذن میں لوٹ آتا ہے، اعضا میں خون کے جمع ہو جانے کی وجہ سے وہ علامات پیدا ہو جاتی ہیں، جو پہلے بیان ہو چکی ہیں۔

مریض کا ملاحظہ کرنے پر قلب کی نوک اپنے مقام خاص سے نیچے اور بائیں جانب محسوس ہوتی ہے، اور بالعموم پسلیوں کے مابین کے چھٹے اور ساتویں

مقام میں سینہ کی دیوار سے ٹکراتی ہے، اور اسوقت سینہ ابھرتا ہوا نظر آتا ہے ٹھوس آواز نیچے اور بائیں طرف بڑھ جاتی ہے۔ بذریعہ مسامع الصدر دائیں طرف سے دوسرے مقام بین الاضلاع پر قلب کی دوسری آواز کے وقت ایک آواز خریر کی شنائی دیتی ہے، جو عظم القص اور گوڑی کے مقام پر، نیز قلب کی نوک پر سُننے میں آتی ہے۔ اورطی کے مقام پر قلب کی دوسری آواز نہیں سُنائی دیتی۔ جب بایاں قبضہ اذنیہ بطنیہ چوڑا ہو جاتا ہے، تو قلس تاجی کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔

نبض کے دیکھنے سے یہ بات ثابت ہوتی ہے کہ قلب کے انقباض کے ساتھ ہی پہونچے، گردن، اور کنپٹی کی شریانیں تڑپتی ہیں۔ آلہ منظار عینی سے طبقہ شبکیہ کی شریانوں کا پھیلنا اور سکڑنا دیکھا جاتا ہے۔ اگر مریض کی پیشانی پر اُنگلی پھیریں یا ناخنوں کا ملاحظہ کریں، تو معلوم ہوگا کہ سینہ پھیلنے کے وقت یہ مقام سُرخ ہو جاتے ہیں، اور پھر دفعتہً زرد پڑ جاتے ہیں۔ اگر نبض کو دیکھا جائے تو دفعتہً جھٹکا دے کر پھیلتی ہوئی اور پھر اسی وقت خالی محسوس ہوگی (نبض مطرقی)۔ اگر ایک ہاتھ سینہ پر اور دوسرا نبض پر رکھیں، تو پہلے قلب سینہ سے ٹکراتا ہوا معلوم ہوگا۔ اس کے کچھ دیر بعد نبض محسوس ہوگی۔

مرض مذکور کے اسباب یہ ہیں: ایسے پیشے، جن میں عرصہ تک بھاری بوجھ اُٹھانا، یا بھاری آلات ہاتھ میں لیکر کام کرنا پڑتا ہے، شراب خوری، آتشک، بطانۂ قلب کا ورم مزمن۔

ضیق اورطی:- اس مرض میں اورطی کا دہانہ تنگ ہو جاتا ہے، اور قلب کو اس دہانہ سے خون نکالنے میں رکاوٹ پیش آتی ہے۔ پہلے تو بائیں بطن کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں، لیکن کچھ مدت گزرنے پر بطن پھیل جاتا ہے، اور خراب علامتیں، مثلاً خفقان قلب، کھانسی، تنگی تنفس، اور استسقاء وغیرہ ظاہر ہوتی ہیں۔ قلب کی نوک نیچے اور بائیں طرف ہو جاتی ہے، اور قلب کے پھیلنے پر انقباض کے وقت لرزش محسوس ہوتی ہے۔ قلب کی ٹھوس

آواز کی حد بڑھ جاتی ہے، اور پہلی آواز کے ساتھ خرخر کی آواز سنائی دیتی ہے، یہ آواز گردن کی شریانوں پر بھی سنی جاتی ہے۔

یاد رہے کہ مقام اورطی پر قلب کی پہلی آواز کے ساتھ دوسری حالتوں میں بھی خرخر کی آواز سننے میں آتی ہے۔ چنانچہ جبکہ اورطی کی کواڑیوں میں ناہمواری پیدا ہو جائے، یا شریان اورطی کی استر کرنے والی غشاء سخت ہو جائے، یا قلت الدم ہو، تو مذکورہ آواز سنائی دیتی ہے۔ اس مرض میں نبض کی رفتار باقاعدہ ہوتی ہے، اور متوسط درجہ کی سخت اور کسی قدر کمزور ہوتی ہے۔

قلس تاجی:- اس مرض میں بائیں بطن کے انقباض کے وقت خون بائیں اذن میں واپس آ جاتا ہے۔ ابتدائے مرض میں قلب کے بائیں خانوں کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں، لیکن آخر کار قلب پھیل جاتا ہے، اور کھانسی، تنگی تنفس، خفقان قلب، استسقاء وغیرہ علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ مریض کا چہرہ اور لب نیلے پڑ جاتے ہیں، اور رخسارے کی وریدیں خون سے بھر جاتی ہیں۔

اگر قلب کا ملاحظہ کیا جائے، تو مقام قلب دھڑکتا ہوا نظر آتا ہے، قلب کی نوک نیچے اور بائیں جانب ہو جاتی ہے، اور ابتدائے مرض میں دیوار سینہ سے زور کے ساتھ ٹکراتی ہے، اور اس کے زور سے ٹکرانے کی وجہ سے مقام سینہ ابھرتا ہوا نظر آتا ہے، لیکن جب خراب علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں تو قلب کی نوک کی ضربات بھی کمزور محسوس ہوتی ہیں، قلب کی ٹھوس آواز کی حد تدریجی طور پر بڑھ جاتی ہے۔ قلب کی پہلی آواز کے وقت اس کی نوک پر خرخر کی آواز سنائی دیتی ہے، جو بائیں جانب بغل اور کتف کے زیریں حصے پر سننے میں آتی ہے۔ دریدشریانی کے مقام پر قلب کی دوسری آواز بہت تیز سنائی دیتی ہے۔ ابتدائے مرض میں نبض بھری اور باقاعدہ چلتی ہے، لیکن جب خراب علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں، تو ضعیف اور غیر

منتظم چلنے لگتی ہے ۔

اس مرض کے اسباب یہ ہیں (۱) ورم مزمن بطانۂ قلب (۲) قلت الدم اور حمیات متعاریہ کے دوران میں بائیں بطن کا پھیل جانا، جس کی وجہ سے بائیں اذن اور بطن کا دہانہ کشادہ ہو جاتا ہے، اور کواڑ اس کو کامل طور پر بند نہیں کر سکتے (۳) دہانہ اور طی کی تنگی کے سبب سے بھی، جبکہ بطن پھیل جاتا ہے، تو اذن اور بطن کا دہانہ معمول سے زیادہ کشادہ ہو جاتا ہے ۔

قلت الدم کی وجہ سے قلب کی پہلی آواز کے ساتھ خریر کی آواز سنائی دیتی ہے، لیکن یہ آواز قلب کے پیندے پر زیادہ تیز سنائی دیتی ہے، قلب کے موٹا ہو جانے کی کوئی علامت نہیں پائی جاتی، قلب کی دوسری آواز ورید شریانی کے مقام پر تیز نہیں سنائی دیتی، اور قلت الدم کی دیگر علامات موجود ہوتی ہیں ۔



ضیق تاجی :- (ثقبۂ تاجیہ کا تنگ ہو جانا) اس مرض میں بائیں اذن اور بطن کے مابین کا سوراخ (ثقبۂ تاجیہ) تنگ ہو جاتا ہے، اور خون بائیں اذن سے بائیں بطن میں رک کر داخل ہوتا ہے، جس کی وجہ سے بائیں اذن کی دیواریں موٹی ہو کر پھیل جاتی ہیں۔ پھیپھڑوں میں اجتماع خون ہونے کی وجہ سے دائیں بطن کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں۔ پہلے تو مریض کو کسی قسم کی تکلیف نہیں ہوتی، لیکن کچھ عرصہ گذرنے پر خراب علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں، قلب کا ملاحظہ کرنے پر عظم القص کا زیریں حصہ کسی قدر ابھرا ہوا نظر آتا ہے، بائیں جانب کے تیسرے اور چوتھے مقام بین الاضلاع کا وہ حصہ، جو عظم القص کے قریب ہے، دھڑکتا ہوا نظر آتا ہے، قلب کی نوک خط ثدیین میں سینہ سے ٹکراتی ہے، بائیں طرف کے چوتھے یا پانچویں مقام بین الاضلاع پر خط ثدی کے دائیں طرف لرزش محسوس ہوتی ہے۔ اگر طبیب اپنا ہاتھ مریض کے سینہ پر رکھے، تو جس وقت قلب کی نوک سینہ سے ٹکرائے گی، اسی وقت طبیب کے ہاتھ کو اس کی ٹکر محسوس ہوگی، اور قلب کی نوک سینہ سے زور کے ساتھ

ٹکراتی ہوئی معلوم ہوگی ۔

قلب کی ٹھوس آواز کی حد عظم القص کے دونوں طرف بڑھ جاتی ہے، جس مقام پر قلب کی نوک سینہ سے لگتی ہے۔ اگر اس مقام سے کسی قدر دائیں طرف مسماع الصدر لگائیں، تو قلب کی پہلی آواز کے سننے سے پہلے خرخر کی آواز مسموع ہوگی۔ بعد ازاں قلب کی پہلی آواز سُنائی دے گی۔ خرخر کی اس آواز کو خرخر ناجی قبل از انقباض کہتے ہیں۔ یہ صرف اسی جگہ سُنی جاتی ہے، کسی دوسرے مقام پر سُننے میں نہیں آتی ۔

یاد رہے کہ مذکورہ علامات صرف اسی وقت پائی جاتی ہیں، جبکہ قلب زور سے حرکت کرے، اور خراب علامتیں پیدا نہ ہوئی ہوں، لیکن جب خراب علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں تو لرزش یا قلب کی پہلی آواز کے قبل ہاتھ کو صدمہ کا محسوس ہونا، یا خرخر کا سُنائی دینا معدوم ہو جاتا ہے ۔

قلس ثلاثی :- اس مرض میں دائیں اُذن و بطن کے درمیان کا سوراخ (ثقبۂ ثلاثیہ) کامل طور پر بند نہیں ہو سکتا، اور جب قلب منقبض ہوتا ہے، تو دائیں البطن سے دائیں اُذن میں خون واپس آ جاتا ہے۔ جسم کی وریدیں خون سے بھر جاتی ہیں، اور انقباض بطن کے وقت گردن کی وریدیں تڑپتی ہیں ۔ کوڑی کا مقام دھڑکتا اور اُبھرا ہوا نظر آتا ہے۔ قلب کی ٹھوس آواز کی حد عظم القص کے دائیں جانب زیادہ ہو جاتی ہے۔ کوڑی کے مقام پر پہلی آواز کے ساتھ خرخر کی آواز مسموع ہوتی ہے، جس کی آواز کبھی کبھی دائیں بغل پر بھی سُنائی دیتی ہے۔ اعضاء میں خون کا اجتماع ہو جاتا ہے، اور مختلف خراب علامات پیدا ہو جاتی ہیں ۔

اس مرض کے اسباب یہ ہیں: نفخۃ الریہ۔ پھیپھڑوں میں تشنج یعنی کھا بکثرت پیدا ہو جانا، قلب کے بائیں خانوں کے امراض، ورم بطانۂ قلب ۔

انورسمائے اورطی (شریان اعظم کا پھیل کر تھیلی بنجانا) یہ مرض بالعموم جوانوں میں پیدا ہوتا ہے، شراب خوری، آتشک، اور عرصہ تک وزنی آلات ہاتھوں میں اوٹھا کر کام کرنا اس مرض کے اسباب ہوتے ہیں۔ اورطی کی دیواریں کمزور ہو جاتی ہیں، لہذا خون کے دھکے سے وہ پھیل جاتی ہیں، اور انورسما بن جاتا ہے۔ محراب اورطی کے تینوں حصے اس میں مبتلا ہو سکتے ہیں۔ جب پہلے حصے (اورطی صاعدا) میں خرابی ہوتی ہے، تو انورسما سینہ کے سامنے اور دائیں جانب بڑھتا ہے، اور جب دوسرے حصے (اورطی مستعرض) میں مرض ہوتا ہے، تو انورسما اکثر پشت کی جانب، اور گاہے گاہے بائیں جانب بڑھتا ہے، اور جب تیسرے حصے (اورطی نازل) میں مرض ہوتا ہے، تو پشت کے بائیں جانب ورم نظر آتا ہے، لیکن یہ خیال رہے کہ اس مرض میں سوجن، یا ورم کا ہونا لازمی نہیں ہے۔

مریض کے معائنہ پر دائیں جانب کے دوسرے مقام بین الاضلاع میں یا عظم القص کے بالائی کنارے پر، یا دونوں شانوں کے مابین پشت پر سوجن نظر آتی ہے، جو کہ ہاتھ رکھنے سے تڑپتی ہوئی محسوس ہوتی ہے، اور قلب کے انقباض کے ساتھ ہی پھیلتی ہے۔ بعض مرتبہ انگلیوں کو لرزش محسوس ہوتی ہے، انبساط قلب کے وقت ہاتھ کو دھکا لگتا ہے، سوجن کو ٹھونکنے سے ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے، کیونکہ اس میں ہوا نہیں ہوتی ہے، بلکہ خون ہوتا ہے۔ قلب کی دوسری آواز تیز اور صاف مسموع ہوتی ہے، اور پہلی آواز کے ساتھ خریر کی آواز سننے میں آتی ہے، قلب کی نوک اپنے اصل مقام سے نیچے اور بائیں جانب ٹل جاتی ہے، اور قلب کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں۔ اگر دونوں ہاتھ کی شریانوں پر ایک ہی وقت انگلی رکھیں، تو ایک طرف نبض پہلے محسوس ہوگی، اور اگر اورطی کے شکم والے حصے (اورطی بطنی) پر ہاتھ رکھیں، تو گاہے ایسا بھی ہوتا ہے کہ شریان کی تڑپ قطعی محسوس نہیں ہوتی۔

جب اعصاب انورسما کے نیچے دب جاتے ہیں، تو سینہ میں درد شدید ہوتا ہے، جس کی ٹیس گردن، بازو اور سینہ کے مختلف حصص تک پہونچتی

ہے۔ گاہے ذبحہ صدریہ کی مانند درد کا دورہ ہوتا ہے، قصبتہ الریہ یا اس کے شعبوں پر دباؤ پہونچنے کی وجہ سے مریض کو سانس لینے میں تکلیف ہوتی ہے، کھانسی اٹھتی ہے، جس کے ہمراہ رقیق بلغم نکلنے لگتا ہے، مری پر دباؤ پہونچنے کی وجہ سے غذا نگلنے میں دشواری ہوتی ہے، اور جب ورید اجوف صاعد انورسما کے نیچے دب جاتی ہے، تو گردن اور بازو کی وریدیں خون سے پُر ہو جاتی ہیں، جس کی وجہ سے یہ مقام سوجا ہوا نظر آتا ہے، اور جب عصب حنجری راجع پر دباؤ پہونچتا ہے، تو کھانسی پیدا ہو جاتی ہے، اور اچھی طرح بولنے پر قادر نہیں ہوتا، اور جب انورسما کے نیچے عصب شری دب جاتا ہے، تو گاہے گردن کی ایک جانب سُرخ ہو جاتی ہے، اور گاہے زرد گردن پر پسینہ آتا ہے، اور آنکھ کی پتلی پہلے پھیل جاتی، اور اس کے بعد سکڑ جاتی ہے۔ اگر مریض کو بٹھا کر منہ بند کر کے ٹھوڑی کو جہاں تک اُٹھا سکے اُٹھانے کے لئے کہیں، اور اسوقت طبیب اپنے ہاتھ سے مریض کی غضروف حلقی (لاسمی) کو باہستگی ہاتھ سے اونچا کرے، تو اس کے ہاتھ کو لرزش محسوس ہوگی (دغدغہ قصبہ)۔

انورسما کا مریض ہمیشہ خطرہ میں رہتا ہے، کیونکہ انورسما کے پھوٹ پڑنے سے مریض دفعتہً مرجاتا ہے۔

امراض حنجرہ

حنجرہ (نرخرہ) ہوا کی نالی کا وہ حصہ ہے، جو سب سے اوپر نمایاں ہوتا ہے جہاں آواز پیدا ہوتی ہے، اور جسکا اگلا حصہ گردن میں (خصوصاً جوانوں میں) نمایاں رہتا ہے، اس کی ساخت میں چند کریاں (غضاریف) ہیں، جو خاص رباطات سے بندھی رہتی ہیں، اور ایک ریشہ دار غلاف اس کو پوشیدہ کئے رہتا ہے، اور اندر غشاء مخاطی کا استر ہوتا ہے۔ حنجرہ زبان کی جڑ کے نیچے ہوتا ہے۔ اس کے اندر دو دو تری ڈوریاں اس طور پر لگی ہوئی ہیں کہ وہ

معمولی تنفس کے وقت ڈھیلی اور ایک دوسرے سے دور رہتی ہیں، اور جب انسان بولنا چاہتا ہے تو یہ تن کر باہم قریب ہو جاتی ہیں، اور تنفس کی ہوا سے اس میں لرزش پیدا ہوتی ہے۔ اسی لرزش سے آواز ظاہر ہوتی ہے۔ ان ڈوریوں کو حبال صوتیہ (آواز کی ڈوریاں) کہتے ہیں۔ ان کا نزدیک و دور ہونا مخصوص عضلات پر منحصر ہے، جو اسی مقصد کے لئے اس میں رکھے گئے ہیں۔ حنجرہ کی بالائی انگلی کری غضروف ترسی کہلاتی ہے۔ اور اس سے نیچے کی کری غضروف حلقی، جو حلقہ کے مانند ہوتی ہے، اور پیچھے تک چلی جاتی ہے۔ اس کے پچھلے حصہ پر دو کریاں چڑھی رہتی ہیں، ان کو غضاریف طرجہالیہ کہتے ہیں۔ حنجرہ کے بالائی دہانے پر ایک غضروفی ڈھکنا ہوتا ہے، جس کی شکل پان کے پتہ سے کسی قدر مشابہ ہوتی ہے، اس کو غضروف مکبی کہتے ہیں۔ یہ کری غذا نگلنے، اور پانی پینے کے وقت حنجرہ کے دہانے کو بند کر دیتی ہے، تاکہ ہوا کے راستہ میں غذا اور پانی نہ چلا جائے۔

امراض حنجرہ کی تشخیص میں منظار حنجری نامی آلہ کی ضرورت پڑتی ہے۔ اس آلہ کا طریق استعمال یہ ہے:۔

مریض کو ایک کرسی پر اس طرح بٹھائیں کہ اس کی گردن کسی قدر پشت کی جانب، اور اس کا چہرہ آسمان کی طرف ہو جائے۔ مریض کے سر کے پیچھے ایک جانب روشنی کریں۔ اس کے بعد خود مریض کے سامنے بیٹھیں، اور ایک شیشہ کو جو پیشانی پر لگانے کے لئے ہوتا ہے، طبیب اپنی پیشانی پر لگائے، اور مریض کا منہ کھلوا کر اس شیشہ کی روشنی مریض کے منہ میں ڈالے، اور کسی صاف کپڑے سے مریض کی زبان پکڑ کر اپنی جانب کھینچے، اور دوسرے شیشہ کو، جس کا دستہ لمبا ہوتا ہے، چراغ پر بقدر برداشت گرم کر کے مریض کے منہ میں داخل کرے، اور اس شیشہ کی پشت سے کوے کو قدرے اوپر کی طرف اٹھائے، اور پیشانی کے شیشہ کی روشنی کا عکس اس شیشہ پر ڈالے، جو منہ کے اندر ہے۔ اس ترکیب سے تمام حنجرہ روشن ہو جائے گا، اور اس کی غشائے مخاطی کی رنگت، اس پر زخموں یا رسولیوں کی موجودگی، اور حبال صوتیہ

کے متعلق حالات معلوم کریں۔ اگر یہ دیکھنا منظور ہو کہ تکلّم کے وقت حبال صوتیہ حرکت کرتے ہیں، یا نہیں؟ تو مریض سے کہیں کہ "آ۔ اے" کہے۔ حالت صحت میں غشائے بلغمی کی رنگت سرخی مائل ہوتی ہے، اور حبال صوتیہ سفید ہوتے ہیں۔

امراضِ حنجرہ کی ماہیّتِ تشریحی

ورم حنجرہ حاد:۔ اس مرض میں حنجرے کی غشائے مخاطی سرخ اور متورم ہو جاتی ہے۔ ابتدأ مرض میں غشائے مخاطی کی رطوبت خشک ہو جاتی ہے، لیکن کچھ مدّت گذرنے پر غلیظ بلغم پیدا ہونے لگتا ہے۔ اگر ورم زائل نہ ہو تو مرض مزمن درجہ تک پہونچ جاتا ہے۔ اس وقت غشائے مخاطی موٹی ہو جاتی ہے، اور اس میں کسی کسی مقام پر خراش آجاتا ہے، غضروف سخت ہو جاتی ہیں، اور آواز کی ڈوریوں کی ساخت میں فرق آجاتا ہے۔

اس مرض کے اسباب یہ ہیں: زکام، سردی لگنا، عرصہ تک بلند آواز سے بولتے رہنا، زیادہ گرم چیز کھانا، کثیف ہوا میں سانس لیتے رہنا۔ علاوہ ازیں حمّیات متعدّیہ مثلاً انف العنزہ، خسرہ، چیچک وغیرہ کے دوران میں بھی یہ مرض ہو جاتا ہے۔

ورم حنجرہ خناقی:۔ اس مرض میں حنجرہ میں ورم شدید ہوتا ہے۔ رطوبت مائیہ پیدا ہو کر جم جاتی ہے، اور حنجرہ کے اندر ایک جھوٹی جھلی بن جاتی ہے، جس کی وجہ سے اس کا منفذ تنگ ہو جاتا ہے، اور ضیق النفس (تنگی تنفس، اختناق نفس) کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ اسی وجہ سے اس کو "خناقی" کہا گیا ہے۔ اس مرض میں زیادہ تر بچے مبتلا ہوتے ہیں۔ یہ مرض متعدی خیال کیا جاتا ہے، اور اس کا سبب ایک خاص قسم کا جرثومہ بتلایا جاتا ہے۔ ضعف خواہ کسی وجہ سے ہو، اس کا سببِ معد ہے۔

تہیج مزمار:- اس مرض میں وہ غشائیں متورم ہو جاتی ہیں، جو مزمار کے آس پاس ہوتی ہیں (مزمار: حبال صوتیہ کے درمیان کا سوراخ اور تمام وہ اجزاء، جو آواز پیدا کرنے میں کام آتے ہیں) یہ حالت مندرجہ ذیل امراض میں پیدا ہو جاتی ہے:۔

خناق وبائی، ورم گلو، سرخبادہ، حمی قرمزیہ، حمی معویہ، ورم گردہ حاد، ورم حنجرہ حاد، علاوہ ازیں بعض دفعہ حنجرہ کے امراض مزمنہ میں سردی لگ جانے کی وجہ سے مزمار کے ارد گرد کی غشاء متورم ہو جاتی ہے، اور لسان مزمار کا درمیانی راستہ (فتحۃ المزمار) تنگ ہو جاتا ہے، جس کی وجہ سے تنگی تنفس کی علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں:۔

تشخیص

اگر مریض مقام حنجرہ پر درد و سوزش، بے چینی، یا خارش محسوس کرے، دبانے سے تکلیف پہونچے، آواز متغیر ہو جائے، کھانسی اور ضیق النفس شاملِ، بلغم کے ہمراہ خون خارج ہو، تو طبیب کو اپنی توجہ امراض حنجرہ کی جانب مبذول کرنی چاہیے:۔

اس کے بعد مریض سے دریافت کریں کہ مرض دفعتہً پیدا ہوا ہے یا بتدریج؟ اگر مرض کا دفعتہً پیدا ہونا بیان کیا جائے، تو حنجرہ کے امراض حادہ پر غور کرنا چاہیے، جو کہ یہ ہیں۔ ورم حنجرہ حاد، ورم حنجرہ خناقی، تشنج حنجرہ شخیری، تہیج مزمار:۔

حنجرہ کا ورم حاد

مقام حنجرہ میں مریض کو خارش، درد، اور جلن محسوس ہوتی ہے، جو کہ گفتگو کرنے، سانس لینے، اور کھانسنے میں زیادہ ہو جاتی ہے۔ آواز پہلے بھاری ہوتی ہے۔ اس کے بعد گلا بیٹھ جاتا ہے، خشک کھانسی اٹھتی ہے،

دبانے سے مقام حنجرہ دکھتا ہے، اور جب مزمار کے گرد ورم زیادہ ہو جاتا ہے، تو تنگی تنفس کی علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں۔ مریض کو نگلنے کے وقت گلے میں درد ہوتا ہے، اور بذریعہ منظار حنجری ملاحظہ کرنے سے غشائے مخاطی اور حبال صوتیہ سرخ اور متورم نظر آتے ہیں۔ اُن کی رونق زائل ہو جاتی ہے، اور انکی حرکت میں بھی فتور پڑ جاتا ہے، مریض کو زکام ہوتا ہے، اور کسی قدر بخار بھی ہو جاتا ہے۔

ورم حنجرہ حاد اور ورم حنجرہ غشائی (جس میں جھوٹی جھلی پیدا ہو جاتی ہے) ان دونوں میں یہ فرق ہے کہ مؤخرالذکر میں بخار زیادہ ہوتا ہے، سانس لینے میں زیادہ تکلیف ہوتی ہے، گردن کے غدد متورم ہو جاتے ہیں، اور اکثر اس قسم کی بیماری حلق میں بھی ہو جاتی ہے۔

تشنج حنجری شہیقی اور حنجرہ کے ورم حاد میں یہ فرق ہے کہ مؤخرالذکر میں بخار ہوتا ہے، زکام کی علامتیں بھی موجود ہوتی ہیں، مریض کی آواز بھاری ہوتی ہے، یا مریض بالکل بول نہیں سکتا، حملۂ مرض سے پہلے بھی آواز میں فرق ہوتا ہے، اور تشنج حنجری میں مرض کا حملہ عموماً رات کے وقت دفعتہً ہوتا ہے، بخار اور نزلہ ہوتا ہے، اور مریض کی آواز حملۂ مرض سے قبل اچھی ہوتی ہے۔



ورم حنجرہ غشائی

اس مرض میں زیادہ تر بچے مبتلا ہوتے ہیں۔ اکثر رات کے وقت بچہ کو کھانسی اُٹھتی ہے، اور کھانسی کی آواز ایسی ہوتی ہے، جیسی کہ کسی دھات کے برتن میں ٹھو نکنے سے آواز پیدا ہوتی ہے، تنفس کے ساتھ خراٹے کی آواز سُنائی دیتی ہے، مریض کا گلا بیٹھ جاتا ہے۔ اور بعض دفعہ بچہ قطعی نہیں بول سکتا ہے، بار بار تنگی تنفس میں زیادتی ہوتی ہے، مریض کا چہرہ اور لب نیلے پڑ جاتے ہیں، آنکھیں باہر کی طرف نکل آتی ہیں، رخسارے اور

گلے کی رگیں خون سے بھر جاتی ہیں، بار بار کھانسنے پر نہایت دشواری سے کچھ عرصہ کھانسنے کے بعد لیسدار بلغم نکلتا ہے۔ اس مرض میں بخار بھی ہو جاتا ہے۔

خیال رہے کہ مذکورہ علامات دفعۃً نہیں پیدا ہوتیں، بلکہ دو تین روز قبل مریض کو بخار آتا رہتا ہے، درد سر اور زکام ہوتا ہے، خفیف کھانسی اُٹھتی رہتی ہے۔ اس کے بعد رات کے وقت مذکورۂ بالا علامات پیدا ہو جاتی ہیں، تنگیٔ تنفس کا دورہ بالعموم تین چار دقیقہ تک رہتا ہے۔ جب مریض تندرست ہونے لگتا ہے، تو کھانسی اور تنگیٔ تنفس کا دورہ دیر کے بعد ہونے لگتا ہے، لیکن مرض ترقی پکڑتا ہے، تو کھانسی کی نوبت جلد جلد ہونے لگتی ہے، خراٹے کی بجائے چیخنے کی آواز سنائی دیتی ہے، بچہ نہایت بے قرار ہو جاتا ہے، اور حلق کے اندر انگلی داخل کرتا ہے۔ آخر کار جسم سرد ہو جاتا ہے، ہونٹ نیلے پڑ جاتے ہیں، تشنج ہونے لگتا ہے، اور بچہ بے ہوش ہو کر انتقال کر جاتا ہے۔

خناق اور تشنج حنجری میں یہ فرق ہے کہ آخر الذکر مرض کا حملہ دفعۃً ہوتا ہے اور چند دقیقہ تک رہتا ہے، مریض کو نہ کھانسی ہوتی ہے، اور نہ بخار، اور اس کی آواز بھی اچھی ہوتی ہے۔

تشنج حنجری تشنجی

یہ مرض زیادہ تر بچوں کو ہوتا ہے۔ بچہ نیند سے چونک اُٹھتا ہے، اور اس کو تنفس کی تکلیف شروع ہو جاتی ہے۔ اگرچہ کھانسی نہیں ہوتی، لیکن دم کشی کی آواز کے ساتھ ایسی آواز سنائی دیتی ہے، جو کتے کے بولنے کے مشابہ ہوتی ہے۔ بچہ کا چہرہ نیلا پڑ جاتا ہے۔ کبھی تشنج بھی ہونے لگتا ہے، اور انگوٹھے ہتھیلی کی طرف خمیدہ ہو جاتے ہیں۔ یہ حالت چند ثانیہ تک رہتی ہے، بچہ کو بخار کی شکایت نہیں ہوتی، اور نہ اس کی آواز بیٹھتی ہے۔

اس مرض میں بالعموم تین سال سے چھ سال تک کے بچے مبتلائے مرض ہوتے ہیں، ضعف خواہ کسی وجہ سے ہو، اس مرض کے اسباب معدّہ سے ہے۔ دانتوں کا نکلنا، معدہ و امعاء کی خراش، دیدان شکم، اس مرض کے اسباب محرکہ ہیں۔ اور مرض کساح کے مریض اس میں اکثر مبتلا ہوتے ہیں۔

تشنج مزمار

اس مرض میں مریض کو سانس تکلیف سے آتا ہے، اور بہت جلد ردی علامات پیدا ہو جاتی ہیں، مریض بول نہیں سکتا، منہ کے اندر انگلی ڈالتا ہے، گویا کسی چیز کو نکالنا چاہتا ہے، ناخن، ہونٹ، اور چہرہ نیلا ہو جاتا ہے۔ آنکھیں پتھرا جاتی ہیں، چہرے اور گردن کی رگیں پھول جاتی ہیں، اور اگر وقت پر علاج نہ کیا جائے، تو تشنج ہو کر مریض انتقال کر جاتا ہے۔ اگر منظار حنجری کے ذریعہ حنجرہ کا ملاحظہ کیا جائے، تو حنجرہ کا اندرونی حصہ سوجا ہوا دکھائی دیگا۔ علاوہ ازیں اگر مریض کے منہ میں انگلی ڈالکر دیکھا جائے، تو اس صورت میں انگلیوں کو سوجی ہوئی جگہ محسوس ہوگی۔

اگر مریض مرض کا بتدریج ہونا بیان کرے، تو طبیب کو حنجرہ کے امراض مزمنہ کی طرف توجہ کرنی چاہئے، اور وہ یہ ہیں: حنجرہ کا ورم مزمن، فتور حرکات حبال صوتیہ۔

حنجرہ کا ورم مزمن

اس مرض میں مریض کی آواز بیٹھ جاتی ہے، اُسے کھانسی اٹھتی ہے، جو سردی لگنے، ورزش کرنے، یا بولنے سے زیادہ ہو جاتی ہے، کھانسی سے بلغم نکلتا ہے، جس میں غشائے مخاطی کے چھل جانے کی وجہ سے خون کی آمیزش بھی ہوتی ہے۔ مقام حنجرہ دُکھتا ہے، مریض کو غذا نگلنے کے وقت تکلیف ہوتی ہے، بذریعہ منظار حنجری ملاحظہ کرنے پر حنجرہ کی غشائے مخاطی، یعنی اندرونی جھلی مختلف مقامات

سے سرخ نظر آتی ہے، کسی جگہ سے خشک دکھائی دیتی ہے، اور کسی جگہ اوس پر بلغم جما ہوا ہوتا ہے۔

ورم حنجرہ حاد کا بار بار حملہ آور ہونا، سل اور آتشک اس مرض کے اسباب ہوتے ہیں۔

جب سل درجۂ سوم تک پہونچ جاتا ہے، تو حنجرہ میں بھی خرابی پیدا ہو جاتی ہے۔ اس کی غشائے مخاطی پر چھوٹے چھوٹے دانے پیدا ہو جاتے ہیں، اور پھر ان کے باہم ملنے سے بڑی بڑی گلٹیاں بن جاتی ہیں، اور پھر ان گلٹیوں کے گل جانے سے زخم ہو جاتے ہیں۔ ان زخموں کی رنگت خاکستری ہوتی ہے، اور ان کے کنارے بے قاعدہ ہوتے ہیں، حنجرہ کی غشائے مخاطی زرد ہو جاتی ہے، اور وہ جگہ جگہ سے موٹی ہو جاتی ہے۔ آواز کی ڈوریاں بھی موٹی ہو جاتی ہیں، اور ان پر زخم بنجاتے ہیں۔ غضروف کبھی بھی اس مرض میں مبتلا ہو جاتی ہے۔ غذا نگلتے وقت مریض کو گلے میں تکلیف ہوتی ہے، اور کھانسی ہونے لگتی ہے۔ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ مریض کا سانس بند ہو جاتا ہے۔ بالعموم اس مرض کی سب سے پہلی علامت یہ ہے کہ مریض کی آواز بیٹھ جاتی ہے، اور مرض کے زمانۂ انتہا میں مریض گفتگو کرنے پر قادر نہیں ہوتا۔ جب کسی مرض میں مذکورہ علامات پائی جائیں، تو طبیب کو مریض کا سینہ ملاحظہ کرنا چاہئے۔ اگرچہ اکثر سل کے درجۂ سوم میں حنجرہ کے اندر خرابی پیدا ہوتی ہے، لیکن گاہے ایسا بھی ہوتا ہے کہ پہلے حنجرہ میں مرض شروع ہوتا ہے، اس کے بعد پھیپھڑے بھی سل میں مبتلا ہو جاتے ہیں۔

فتور حرکات حبال صوتیہ

اس مرض میں یا تو وہ عضلات مفلوج ہو جاتے ہیں، جن کے سکڑنے سے حبال صوتیہ ایک دوسرے کے قریب آجاتے ہیں۔ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ ایک طرف کی ڈوری حرکت نہیں کر سکتی، اور گاہے دونوں جانب کی ڈوریاں بے حرکت ہو جاتی ہیں۔ پہلی حالت اکثر سیسہ کے زہر، آتشک، خناق وبائی،

یا سل) کی وجہ سے ہوتی ہے، اور دوسری حالت اختناق الرحم، سل، یا حنجرہ کے ورم مزمن کی وجہ سے ہوتی ہے۔ اگر منظارِ حنجری سے حنجرہ کا معائنہ کیا جائے، تو مریض کے بولنے کے وقت ایک یا دونوں ڈوریاں حرکت نہیں کرتیں، بلکہ اپنی جگہ پر قایم رہتی ہیں، آواز بیٹھ جاتی ہے، اور گاہے ایسا بھی ہوتا ہے کہ مریض بالکل گفتگو کرنے پر قادر نہیں ہوتا۔

یا وہ عضلات مفلوج ہو جاتے ہیں، جن کے سکڑنے سے ڈوریاں ایک دوسرے سے جدا ہو جاتی ہیں۔ اس صورت میں مریض کو سانس کھینچتے وقت بڑی تکلیف ہوتی ہے، اور منظار حنجری کے ذریعہ حنجرہ کا ملاحظہ کرنے پر سانس کھینچتے وقت حبال صوتیہ اپنی جگہ پر قایم رہتے ہیں۔ بالعموم ایک ہی طرف کے عضلات مفلوج ہوا کرتے ہیں، اور یہ حالت اُس وقت پیدا ہوتی ہے، جبکہ انورسما یا گردن کے غدد کے نیچے، عصب حنجری راجع دب جاتا ہے، گاہے کسی دماغی مرض کی وجہ سے دونوں جانب کے عضلات مفلوج ہو جاتے ہیں۔

عصب حنجری راجع، دماغی عصب رئوی معدی (عصب راجع) کی شاخ ہے، جو عضلات حنجرہ میں پھیلتا ہے۔

امراض شکم

امراض شکم کی تشخیص وغیرہ سے قبل یہ معلوم کرنا ضروری ہے کہ اطبا نے شکم کو چند مفروضہ خطوط کے ذریعہ نو حصوں میں تقسیم کیا ہے، اور ہر ایک حصہ کو ایک مخصوص نام سے نامزد کیا ہے، جس کی غرض یہ ہے کہ اعضاء شکم (احشاء) کی وضع بحالت صحت و مرض بیان کرنے میں سہولت ہوتی ہے، یعنی نہایت آسانی سے معلوم ہو سکتا ہے کہ اعضائے شکم میں سے کون عضو کس جگہ واقع ہے، یا یہ کہ مرض فلاں عضو میں موجود ہے۔

یہ تقسیم اس طرح کی گئی ہے کہ سطح شکم پر دو آڑے خطوط، اور دو کھڑے

خطوط اس طرح فرض کیے گئے ہیں کہ شکم کے نو حصے ہو جاتے ہیں۔ چنانچہ دو آڑے خطوط میں سے ایک خط آٹھویں پسلی کے بلند مقام سے بگرد دوسری جانب بسامنے مقابل مقام تک کھینچا جاتا ہے، اور دوسرا آڑا خط عظم الخاصرہ کے بلند مقام سے دوسری جانب کے مقابل مقام تک کھینچا جاتا ہے۔ ان دونوں خطوط کے ذریعہ شکم بالائی، درمیانی، اور زیرین تین حصوں میں منقسم ہو جاتا ہے۔ باقی دو کھڑے خطوط آٹھویں پسلی کی کری سے رباط الاربیہ کے درمیانی نقطے تک کھینچے جاتے ہیں، جن سے شکم کے ہر سہ مذکورہ بالا حصے تین تین حصوں میں تقسیم ہو کر کل نو حصوں میں تقسیم ہو جاتے ہیں۔ ہر ایک آڑے خط کے اوپر نیچے ایک حصہ درمیان میں ہوگا، اور ایک ایک حصہ دونوں پہلوؤں میں۔ چنانچہ پہلے آڑے خط کے اوپر درمیانی حصے کو قسم شراسیفی کہتے ہیں۔ اسی حصہ کو بعض لوگ قسم فوق المعدہ بھی کہتے ہیں، اور دونوں پہلوی حصوں میں سے دائیں حصے کو دایاں تحت الغضاریف یا دایاں تحت الشراسیف اور بائیں حصہ کو بایاں تحت الغضاریف کہتے ہیں؛ اور دوسرے آڑے خط (خط مستعرض) کے اوپر کے درمیانی حصے کو قسم سری (ناف والا حصہ) کہتے ہیں، اور اس کے دونوں پہلوی حصوں میں سے دائیں حصہ کو قسم قطنی ایمن (دایاں کمر والا حصہ) اور بائیں حصے کو قسم قطنی ایسر (بایاں کمر والا حصہ) کہتے ہیں، اور اس خط کے زیریں درمیانی حصے کو قسم خثلی (ناف اور عانہ کا درمیانی مقام) اور اس کے دونوں پہلوی حصوں میں سے دائیں حصے کو قسم اُربی ایمن (دایاں کنج ران والا حصہ) اور بائیں حصہ کو قسم اُربی ایسر کہتے ہیں۔

مذکورہ بالا تقسیم مندرجہ ذیل نقشے سے بخوبی سمجھ میں آسکتی ہے۔

دائیں قسم تحت الغضاریف	قسم شراسیفی	بائیں قسم تحت الغضاریف
جگر کا دایاں زائدہ، مرارہ، اثنا عشری، قولون کا	(مقام بالائی ناف) معدہ کا درمیانی حصہ،	فم معدہ، طحال، بانقراس کا سرا، قولون کا

تعریج کبدی، دائیں گردہ کا بالائی حصہ، اور کلاہ گردہ ۔	بواب، جگر کا بایاں زائدہ، اور زائدہ مثلثہ، عروق کبدیہ، محور بطنی، بانقراس، عقدۂ ہلالیہ، اورطی، اجوف کا کچھ حصہ، ورید فرد، مجری صدر ۔	تعریج طحالی، بائیں گردہ کا نصف بالائی حصہ، اور کلاہ گردہ، گاہے بحالت مرض جگر کا بایاں زائدہ ۔
دائیں قسم قطنی	**قسم سُرّی** (ناف والا حصہ)	**بائیں قسم قطنی**
قولون کا چڑھنے والا حصہ، دائیں گردہ کا زیریں حصہ، معائے دقاق کے کچھ پیچ ۔	قولون مستعرض، ثرب، واساریقا کا کچھ حصہ، اثنا عشری کا جزو مستعرض، صائم اور دقاق کے کچھ پیچ ۔	بائیں گردہ کا زیریں حصہ، قولون کا اترنے والا حصہ، معائے دقاق کے کچھ پیچ ۔
دائیں قسم اُربی	**قسم خثلی** (مقام زیر ناف)	**بائیں قسم اُربی**
اعور اور اس کا زائدہ، حالب، اوعیۂ منویہ، قولون صاعد کا کچھ حصہ ۔	معائے دقیق کے پیچ، (بچوں میں مثانہ اور جوانوں میں، جبکہ مثانہ پیشاب سے پُر ہو) ایام حمل میں رحم ۔	قولون کا تعریج سینی، حالب، اوعیۂ منویہ ۔

امراض شکم کے طرق تشخیص مندرجہ ذیل ہیں ۔

(۱) **معاینہ**:۔ مریض کو اس طرح چت لٹائیں کہ اس کی گردن اور کندھے باقی جسم سے بلند رہیں، پنڈلیاں ران سے لگکر کھڑی رہیں، اور پاؤں بستر پر رکھا ہوا ہو۔ اس کے بعد شکم سے قمیص وغیرہ ہٹاکر دیکھیں کہ شکم کی شکل کیسی ہے؟ کیا اُس پر دانے نکلے ہوئے ہیں؟ وریدیں پھولی ہوئی نظر آتی ہیں؟ کیا شکم کے زیریں حصے پر سفید خطوط کھنچے ہوئے ہیں؟ پیٹ پھولا ہوا ہے

یا سکڑا ہوا؟ ناف باہر نکلی ہوئی نظر آتی ہے؟ شکم کی جلد چمکدار اور تنی ہوئی ہے؟ سانس لیتے وقت شکم میں حرکت ہوتی ہے یا نہیں؟

اگر شکم پھولا ہوا نظر آئے، تو طبیب اُن اسباب کی طرف متوجہ ہو، جن سے شکم پھول جاتا ہے، چنانچہ چربی کے بڑھ جانے، حمل، استسقاء، معدہ وامعاء میں ریاح کی موجودگی، یا کسی قسم کی رسولی کی وجہ سے شکم پھول جاتا ہے، اور بچوں میں آنتوں کی گلٹیوں (غدد ماساریقیہ) کے بڑھ جانے کی وجہ سے شکم پھول جاتا ہے۔

اگر شکم سکڑا ہوا نظر آئے تو طبیب کو اُن اسباب کی جانب اپنی توجہ منعطف کرنی چاہیے، جن سے شکم سکڑ جاتا ہے، اور وہ یہ ہیں:-

ضعف، قے، اسہال دیرینہ، سرطان، ورم صفاق، درد جگر، درد گردہ، درد شکم (جو کہ سمیت سیسہ کی وجہ سے ہو)۔

ملاحظہ شکم کے وقت یہ بھی دیکھیں کہ کیا شکم کا کوئی حصہ پھڑکتا ہوا نظر آتا ہے؟ بالعموم فم معدہ پھڑکتا ہوا نظر آیا کرتا ہے، اور اس کے تین سبب ہوتے ہیں:-

(۱) قلب کے دائیں بطن کا موٹا ہو جانا (۲) اختناق الرحم، اور کمزوروں میں شریان اورطی کا پھڑکنا (۳) امراض قلب کی وجہ سے عظم الکبد (جگر کا بڑھ جانا) اور انقباض قلب کے ساتھ خفقة الکبد (جگر کا پھڑکنا)۔

---

(۲) جس امراض شکم کی تشخیص کا دوسرا طریقہ جس (ٹٹولنا) ہے، جس کی تفصیل یہ ہے کہ طبیب اپنے دونوں ہاتھوں کو گرم کرکے مریض کے شکم پر رکھے، اور مریض کو منہ کھولکر سانس لینے کے لئے کہے، اور اس سے باتیں کرے تاکہ مریض کی توجہ دوسری جانب ہو جائے، اور شکم ڈھیلا ہو جائے۔ اس کے بعد باآہستگی شکم کو ایک جانب سے ٹٹولنا شروع کریں، اور دیکھیں کہ جلد خشک ہے یا تر، گرم ہے یا سرد، ڈھیلی ہے یا تنی ہوئی؟ کسی خاص مقام پر دبانے سے درد ہوتا ہے یا نہیں؟ کیا کسی مقام پر ہاتھ کے نیچے تڑپ محسوس ہوتی ہے؟ کیا شکم کا

کوئی حصہ سخت محسوس ہوتا ہے؟ کیا کسی جگہ رسولی یا ورم معلوم ہوتا ہے؟
اگر ورم معلوم ہوتا ہے، تو وہ سخت ہے یا نرم؟ اور اس کو دبانے سے درد ہوتا ہے یا نہیں؟ اور تنفس کے ساتھ متورم حصہ حرکت کرتا ہے، یا غیر متحرک رہتا ہے؟ ورم یا رسولی جلد سے متصل ہے یا اس سے علیحدہ؟ اور اس کی سطح ہموار ہے یا ناہموار؟

بعض وقت ہاتھ سے ٹٹولنے پر عضلات شکم سخت اور اینٹھے ہوئے معلوم ہوتے ہیں، اور عضلات کی یہ حالت اختناق الرحم، درد جگر، درد گردہ، تولنج کی قسم کے درد شکم (جو سمیت سیسہ کی وجہ سے ہو)، ورم صفاق (بار یطون) ورم زائدہ اعور، اور مرض کزاز میں ہو جاتی ہے۔

اگر مریض کے شکم میں پانی کی موجودگی، یا غیر موجودگی کے متعلق معلوم کرنا ہو تو مریض کو چت لٹاکر، اس کے ایک پہلو پر اپنا ہاتھ رکھیں، اور دوسرے ہاتھ کی انگلیوں سے مقابل جانب ٹھونکیں، پانی کے موجود ہونے کی حالت میں ہاتھ کی انگلیوں کو پانی کا لہریں مارنا محسوس ہو گا۔

(۳) قرع :- امراض شکم کی تشخیص کا تیسرا طریق قرع (ٹھونکنا) ہے۔ اس طریقہ سے معدہ، امعاء، جگر، اور طحال کی آوازوں کی کیفیت اور حالت صحت کی بہ نسبت ان آوازوں کا کم و بیش ہونا معلوم کیا جاتا ہے۔

اگر شکم کو ٹھونکنے پر ٹھوس آواز سنائی دے، تو مریض کو کھڑا کر کے، بٹھاکر، چت اور پیٹ لٹاکر اور پہلو پر سلاکر شکم کو ٹھونکیں، اور اس بات کا خیال رکھیں کہ شکم کے کسی حصہ پر آواز کی حد میں فرق آتا ہے یا نہیں؟

تندرستی کی حالت میں شکم کے بہت سے حصہ پر ٹھونکنے سے صاف آواز سنائی دیتی ہے، کیونکہ شکم کے اندر دیوار شکم کے قریب معدہ اور امعاء ہوتے ہیں، لیکن جب جگر یا طحال بڑھ جاتے ہیں، یا شکم میں پانی پیدا ہو جاتا ہے، یا شکم میں کوئی رسولی پیدا ہو جاتی ہے، تو مقام ماؤف پر صاف آواز کی بجائے ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے۔

تشریح معدہ

غذا کے آلات ہضم میں سب سے بڑا عضو معدہ ہے، جس کی شکل مشک کی سی ہے، جو ایک طرف سے بل کھا کر مڑ گئی ہو۔ اس کا ایک دہانہ تو وہ ہے، جہاں غذا کی نلی (مری) اس سے لگتی ہے۔ یہ سرا اوپر اور بائیں طرف ہوتا ہے۔ اسی کو فم معدہ یا طرف فؤادی کہتے ہیں۔ اس سے غذا منہ سے معدہ میں داخل ہوتی ہے۔ اس کا دوسرا دہانہ وہ ہے، جو پہلی آنت (اثنا عشری) سے متصل ہے۔ اسکو طرف بوابی کہتے ہیں۔ اس راستے سے غذا، معدہ میں پک کر آنتوں کی طرف چلی جاتی ہے۔ معدہ چونکہ خمیدہ ہو گیا ہے، اس لئے اسکا بالائی چھوٹا کنارا مقعر، اور زیریں بڑا کنارا محدب ہے۔ فم معدہ کے بعد معدہ خوب پھیل گیا ہے، جو بائیں طرف طحال سے قریب ہوتا ہے، اور اس کا بایاں سرا اس کے مقابلہ میں بہت تنگ ہے، جو جگر سے علاقہ، اور قرب رکھتا ہے۔ فم معدہ (طرف فوادی) بائیں جانب کی ساتویں پسلی کی کری کے مقابل سینہ کی ہڈی سے ایک قیراط کے فاصلہ پر (کوڑی کے مقام سے بائیں جانب) رہتا ہے۔ اسی طرح معدہ کا طرف بوابی بدن کے درمیانی خط میں (یا خط نصفی میں) عضروف خنجری سے اڑھائی یا تین قیراط نیچے اور کسی قدر دائیں جانب ہوتا ہے۔ جب معدہ غذا اور پانی وغیرہ سے بھرا ہوتا ہے، تو معدہ کا یہ سرا (زیریں سرا) اونچا ہو جاتا ہے مگر جب معدہ خالی ہو جاتا ہے تو یہ سرا نیچا ہو جاتا ہے۔

معدہ اُس فرضی خط کے اوپر ہے، جو دائیں اور بائیں جانب کی دسویں پسلیوں کی کریوں کے مابین کھینچا جائے۔ معدہ بعض لوگوں میں قدرتاً چھوٹا، اور بعض لوگوں میں قدرتاً بڑا ہوتا ہے، نیز خلا کے وقت معدہ چھوٹا اور غذا، پانی، اور ہوا وغیرہ سے پُر ہونے کی صورت میں بڑا اور پھیلا ہوا ہوتا ہے۔

ساخت: معدہ کی ساخت میں سب سے اندر کی طرف (جو غذا وغیرہ سے

ملائی ہوتی ہے) غشاء مخاطی یعنی بلغمی جھلی ہوتی ہے، اس کے بعد وہ خانہ دار ساخت (نسیج خلوی) ہے، جس کے اندر عروق و اعصاب پھیلتے ہیں، اس کے بعد عضلی یا لحمی طبقہ ہے، جس کے سکڑنے اور پھیلنے سے معدہ کی غذا ادھر اُدھر پھرا کرتی، اور یہاں سے نکلکر آنتوں تک چلی جاتی، اور بحالت قی منہ سے خارج ہوتی ہے۔ اس کے بعد سب سے باہر کی طرف صفاق (باریطون) کا استر ہے، جس نے معدہ کو باندھکر اپنی جگہ قایم بھی کر دیا ہے۔

معدہ کی غشاء مخاطی سے ایک قسم کی رطوبت (رطوبت معدیہ) ہضم کے وقت پیدا ہوتی ہے، جو غذا کے ساتھ ملکر اسے ہضم و تحلیل کرتی ہے۔ یہ ترش ہوتی ہے۔ غشاء مخاطی میں بہت سے شکن اور چنٹیں ہوتی ہیں جسے خمل معدہ کہتے ہیں۔ غشاء مخاطی کا رنگ عام حالات میں پھیکا ہوتا، اس کی شریانیں سکڑی ہوئی ہوتی ہیں، اور رطوبت معدیہ گویا اس وقت خارج ہی نہیں ہوتی ہے۔ مگر جب معدہ میں غذا پہونچتی ہے (بشرطیکہ بھوک کے وقت غذا داخل ہو) تو شریانیں پھیل جاتی ہیں، جن کی رنگت سرخ ہو جاتی ہے، اور رطوبت معدیہ بکثرت پیدا ہونے لگتی ہے۔

رطوبت معدیہ کی ترکیب میں متعدد چیزیں ہوتی ہیں، مثلاً ایک تو جوہر ہاضم (ھاضومہ۔ ھضمین) ہے، جو ایک قسم کا قدرتی خمیر ہے۔ دوسرا جوہر جانوروں کے گردہ کے جوہر (کاؤین) سے مشابہ ہوتا ہے۔ تیسرا تیزاب نمک (حامض ہائیڈروکلوری)۔ غذا کے لحمی اجزاء (اجزاء لحمیہ) پہلے جوہر کے ہضم و اختمار سے تحلیل ہوکر ایک ایسی شکل میں تبدیل ہو جاتے ہیں جسے اصطلاح میں ھضومہ (یا ہضمون) کہتے ہیں۔ دوسرے جوہر کے عمل سے دودھ دہی کی شکل میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ تیسرا جوہر یعنی تیزاب چونکہ ہمیشہ معدہ میں پایا جاتا ہے، اس لئے اس کے متعلق اسقدر باور کیا جاتا ہے کہ کوئی قدرتی منفعت اس سے ضرور وابستہ ہے، ورنہ قدرت کا یہ دوام و استلزام عبث ثابت ہوتا ہے۔ کہتے ہیں کہ اس کی موجودگی سے جوہر ہاضم کا فعل تیز تر اور خوب تر ہوتا ہے، یعنی یہ تیزاب جوہر ہاضم کے فعل کا معاون ہے۔ نیز اس تیزاب کی

موجودگی میں معدہ کے اندر عفونت نہیں پیدا ہوتی ہے (مانع عفونت) اور اس کی وجہ سے معدہ کے عضلی ریشوں میں سکڑنے کی تحریک پیدا ہوتی ہے ٭
شکر اور نمک جیسی چیزیں معدہ میں پہنچکر عروق شعریہ میں خود نفوذ کر جاتی ہیں۔ ان میں جوہر ہاضم کے عمل کی ضرورت نہیں ہے۔ برعکس اس کے اجزاء لحمیہ جب تک ہضم ہو کر رطوبت کی شکل (مہضومہ کی شکل) اختیار نہ کر لیں، وہ عروق شعریہ میں داخل ہونے کے قابل نہیں ہوتے۔ بہرحال معدہ میں سے نمک، شکر، مہضومہ، اور پانی، معدہ کی غشاء مخاطی کی عروق شعریہ میں نفوذ کر کے بذریعہ باب الکبد جگر تک پہونچ جاتے ہیں۔ رہا غذا کا باقی حصہ، جس میں چربی کے اجزاء، پانی، نشاستہ کے اجزاء، اور کچھ حصہ اجزاء لحمیہ کا بھی ہوتا ہے، یہ آہستہ آہستہ بواب کی راہ آنتوں میں پہونچ جاتے ہیں ٭ معدہ غذاء سے کتنی دیر کے بعد فارغ ہو جاتا ہے؟ یہ مختلف غذاؤں اور مختلف حالات پر منحصر ہے، مگر معمولی غذا کہانے کے بعد، معمولی حالت میں تقریباً سات گھنٹے کے بعد معدہ غذا سے خالی ہو جاتا ہے ٭

امراض معدہ کو بھی مذکورہ بالا طریقوں سے تشخیص کیا جاتا ہے۔ چنانچہ مریض کو چت لٹا کر، اور اس کے شکم سے کپڑا ہٹا کر دیکھیں کہ کیا مقام معدہ پھولا ہوا نظر آتا ہے؟ یا اس مقام پر ورم یا رسولی نظر آتی ہے؟ اس کے بعد دونوں ہاتھ گرم کر کے مقام معدہ پر رکھیں، اور دیکھیں کہ معدہ میں دبانے سے درد ہوتا ہے یا نہیں؟ معدہ کو دباتے وقت مریض کے چہرہ کو دیکھتے رہیں۔ کہ چہرہ پر احساس درد کے آثار نظر آتے ہیں یا نہیں؟ بعض امراض میں معدہ کی دیواروں کا سکڑنا محسوس ہوتا ہے ٭

امراض صدر میں بیان ہو چکا ہے کہ معدے پر ٹھونکنے سے ایک خاص قسم کی آواز صاف پیدا ہوتی ہے، اور یہ آواز اس آواز کی بہ نسبت زیادہ صاف ہوتی ہے، جو امعاء پر ٹھونکنے سے پیدا ہوتی ہے۔ جب جگر یا طحال بڑھ جاتے ہیں، یا شکم میں پانی کے موجود ہونے کی وجہ سے معدہ اونچا ہو جاتا ہے، یا سینہ

میں پانی بھر [illegible] کی وجہ سے معدہ نیچا ہو جاتا ہے، تو اس صاف آواز کی [illegible] ہے۔ اگر معدے کی صاف آواز ناف تک سنائی دے، تو سمجھنا [illegible] معمول سے زیادہ پھیلا ہوا ہے۔

مذکورۂ بالا طریق تشخیص کے علاوہ زبان کی حالت، مریض کی بھوک، اور پیاس کی کیفیت اور قے وغیرہ سے امراض معدہ کی تشخیص میں مدد ملتی ہے، اور ان باتوں کے متعلق گذشتہ صفحات میں امور کلیہ کے زیر عنوان کافی بیان ہو چکا ہے۔

امراض معدے کی ماہیت

وہ امراض، جن سے معدے کی ماہیت میں تغیر و تبدل واقع ہوتا ہے، مندرجہ ذیل ہیں:-

(۱) اختناق معدہ (یعنی معدہ میں اجتماع خون ہونا) (۲) معدہ کا ورم حاد (۳) معدہ کا ورم مزمن (۴) قرحۂ معدہ (۵) استرخائے معدہ (۶) سرطان معدہ۔

---

(۱) **اختناق معدہ** (معدہ میں اجتماع خون کا ہونا) اس مرض میں معدے کی غشائے مخاطی گاہے گہرے سرخ رنگ کی ہو جاتی ہے، اور گاہے اودے رنگ کی، اور اس پر چھوٹے چھوٹے داغ پڑ جاتے ہیں، اور غشائے مخاطی کے خم (شکن) موٹے ہو جاتے ہیں، غشائے مخاطی پر غلیظ اور لیسدار بلغم جما ہوا ہوتا ہے، معدے کی رطوبت ہاضم کا ترشح کم ہو جاتا ہے، اور اس کی خاصیت بدل جاتی ہے، اور شرائین و اوردہ خون سے تنگی ہو جاتی ہیں۔

بدہضمی چائے، قہوہ، اور شراب کی کثرت، بخار، جگر، دل، اور شش کے وہ امراض، جن کی وجہ سے دوران خون میں رکاوٹ پیدا ہوتی ہے، معدے میں اجتماع خون، وغیرہ اس کے اسباب ہوتے ہیں۔

---

(۲) معدہ کا ورم حاد (معدہ کا ورم شدید) اس مرض کی علامات بھی وہی مذکورۂ بالا ہوتی ہیں، جو احتقان معدہ میں بیان ہو چکی ہیں۔ لیکن اس میں سرخ دھبے اور داغ زیادہ واضح اور صاف نظر آیا کرتے ہیں۔ غشائے مخاطی متورم اور سرخ ہو جاتی ہے، اور اس پر رطوبت مخاطیہ کے ریشے جم جاتے ہیں۔ غدد معدہ کے کیسے، جن سے رطوبت معدیہ پیدا ہوتی ہے، سوج جاتے ہیں، اور صحت کی بہ نسبت وہ زیادہ دانے دار ہو جاتے ہیں۔

زیادہ کھانا، خراب غذا، شراب نوشی، حمیات متعدیہ، سنکھیا، زرین (فاسفورس) اور سرمہ وغیرہ کی سمیت اس مرض کا سبب ہوتی ہے۔



(۳) معدہ کا ورم مزمن:۔ ابتدائے مرض میں معدہ پھیل جاتا ہے۔ اس کی غشائے مخاطی پھیکی پڑ جاتی ہے، اور اس پر بسیار بلغم جما ہوا ہوتا ہے، معدے کی وریدیں پھیل جاتی ہیں، مختلف مقامات پر غشائے مخاطی کے نیچے داغ دکھائی دیتے ہیں، اور گاہے یہ غشاء چھل جاتی ہے، فم اسفل (بواب) کے قریب یہ داغ زیادہ ہوتے ہیں، اور غشائے مخاطی اس مقام پر کھردری ہو جاتی، اور اس میں شکن پڑ جاتے ہیں۔ جب مرض دیر تک رہتا ہے، تو نسیج لیفی کے پیدا ہونے، اور سکڑنے سے معدے کے غدد چھوٹے ہو جاتے ہیں، اور رطوبت معدیہ کے بنانے والے کیسے یا تو بالکل ہی مفقود ہو جاتے ہیں، یا ان کی ساخت چربی سے بدل جاتی ہے۔ گاہے معدے کی دیواریں پھیل جاتی، اور معدہ بڑا ہو جاتا ہے، اور گاہے معدے کی دیواریں سکڑ جاتی، اور معدہ چھوٹا ہو جاتا ہے۔

مندرجہ ذیل امراض اس کے اسباب ہوتے ہیں:۔

(۱) ثقیل و دیر ہضم اغذیہ کا استعمال کرنا (۲) امراض عامہ، مثلاً قلت الدم، سل، نقرس، ذیابیطس، اور امراض گردہ (۳) امراض معدہ مثلاً سرطان۔ زخم معدہ۔ معدہ کا پھیل جانا (۴) امراض قلب وشش و جگر، جن میں دوران خون میں رکاوٹ پیدا ہو جاتی ہے۔

(۴) **قرحۂ معدہ** (معدہ کا زخم) معدہ کا زخم اکثر ایک ہی ہوتا ہے، لیکن دو تین، یا اس سے زیادہ بھی دیکھنے میں آتے ہیں۔ اس کی شکل اکثر گول ہوتی ہے۔ اور زیادہ تر معدہ کی پچھلی سطح پر فم اسفل کے قریب پیدا ہوتا ہے۔

معدہ کا زخم حاد اور مزمن دو قسم کا ہوتا ہے۔ جب زخم حاد ہوتا ہے، تو اس کے کنارے صاف ہوتے ہیں۔ اس کی سطح ہموار ہوتی ہے، زخم چھوٹا ہوتا ہے، اور باریطون موٹا نہیں ہوتا، لیکن جب زخم مزمن ہو جاتا ہے، تو اس کے کنارے سخت اور بے قاعدہ ہو جاتے ہیں، زخم بڑا ہوتا ہے، اور باریطون موٹا ہو جاتا ہے۔ زخم کی گہرائی یا تو پردہ باریطون سے بنی ہوتی ہے یا طبقہ عضلیہ سے۔ اگر معدے میں سوراخ ہو جائیں، تو کسی قریب کے عضو سے انگور پیدا ہو کر زخم اچھا ہو جاتا ہے، بشرطیکہ معدہ کا زخم زیادہ گہرا نہ ہو۔ لیکن اگر زیادہ گہرا ہو تو ریشہ دار ساخت (نسیج لیفی) پیدا ہو کر معدہ کا مقام ماؤف سکڑ جاتا، اور راستہ تنگ ہو جاتا ہے۔ معدے سے غذا کے نکلنے میں رکاوٹ پیش آتی ہے، اور معدہ پھیل جاتا ہے۔ زخم معدہ کا انجام یہ ہے کہ یا تو زخم اچھا ہو جاتا ہے، یا کسی شریان میں سوراخ ہو جانے کی وجہ سے جریان خون ہونے لگتا ہے، یا زخم گہرا ہوتا جاتا ہے، اور آخر کار معدے میں سوراخ ہو جاتے ہیں۔ معدہ بالعموم بانقراس، یا جگر کے بائیں لوتھڑے کے ساتھ جڑ جاتا ہے، اور پھر ان اعضاء میں سوراخ کھلتا ہے۔ گاہے باریطون اور غلاف قلب میں بھی سوراخ ہو جاتے ہیں۔

یہ مرض اکثر عورتوں کو ہوتا ہے۔ بیس سے تیس سال کی عمر تک کی عورتیں، اور تیس سال سے چالیس سال کی عمر تک کے مرد اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں۔ بوڑھے اور بچے بھی شاذ و نادر اس مرض میں گرفتار ہو جاتے ہیں۔ قلت الدم اور مرض اخضر کے مریضوں میں اس مرض کے پیدا ہونے کی زیادہ استعداد ہوتی ہے۔ ضربہ وسقطہ اور امراض قلب و جگر بھی اس مرض کے اسباب میں سے ہیں۔

(۵) استرخائے معدہ :- اس مرض میں معدے کی دیوار یں پھیل کر پتلی ہو جاتی ہیں۔ غدد معدہ کے کیسے چربی سے بدل جاتے ہیں، رطوبت معدہ کی ناصیبت تبدیل ہو جاتی ہے۔ غشائے مخاطی میں مزمن قسم کا ورم پیدا ہو جاتا ہے، اور کثرت سے بلغم پیدا ہوتا ہے۔

اس مرض کے اسباب مندرجہ ذیل ہوتے ہیں۔

(۱) بواب کا تنگ ہو جانا (بواب زخم معدہ کے اچھا ہونے کے بعد یا سرطان معدہ کے باعث، یا اس مقام پر غشائے مخاطی کے موٹے ہو جانے کی وجہ سے تنگ ہو جاتا ہے)۔

(۲) معدہ کے فم اسفل پر جگر، گردہ، یا بانقراس کی رسولیوں کا دباؤ پہونچنا۔

(۳) جب کسی وجہ سے طبقات معدہ میں کمزوری پیدا ہو جائے، اور اسوقت مقدار معین سے زیادہ غذا کھائی جائے۔

مذکورۂ بالا اسباب کے علاوہ سل، قلت الدم، ذیابیطس، بخار اور شراب نوشی کی وجہ سے بھی استرخائے معدہ ہو جاتا ہے۔



(۶) سرطان معدہ :- معدے میں دو قسم کا سرطان پیدا ہوتا ہے :-

(۱) سرطان سقیروسی : سرطان کی یہ سخت قسم بواب کے قریب پیدا ہوتی ہے۔ اس جگہ غشائے مخاطی میں خراش ہو جاتا ہے، زخم کے کنارے سرخ اور اُبھرے ہوئے ہوتے ہیں، اور زخم کی سطح ناہموار ہوتی ہے۔

(۲) سرطان لیّن : یہ سرطان کی دوسری قسم نرم ہوتی ہے، اور سوراخ مری کے قریب پیدا ہوتی ہے۔ قسم اول کے سرطان میں معدے میں استرخاء پیدا ہو جاتا ہے، اور قسم دوم میں معدہ سکڑ کر چھوٹا ہو جاتا ہے۔ معدے کے اعضائے متصلہ میں بھی سرطان ہو جاتا ہے۔



امراض معدہ کی تشخیص

اگر امراض معدہ کا مریض طبیب کی طرف رجوع کرے، اور وہ مقام معدہ پر درد، جلن، ثقل، یا کسی دوسری قسم کی تکلیف بیان کرے، فم معدہ کو دبانے سے درد محسوس ہو، بائیں شانہ یا بائیں پستان پر درد ہو، غثیان، قے، آروغ، نواق، قی الدم، نفخ شکم، میں سے کسی چیز کی شکایت ہو، زبان پر رطوبت جمی ہوئی نظر آئے، اور مریض حلق سے لیکر معدہ تک جلن محسوس کرتا ہو تو طبیب کو سمجھ لینا چاہئے کہ مریض امراض معدہ میں سے کسی مرض میں مبتلا ہے۔

وہ امراض معدہ، جو خاص معدہ کی ساخت سے تعلق رکھتے ہیں حاد اور مزمن دو قسم کے ہوتے ہیں۔

اگر مریض کے بیان سے علامات مرض بہت جلد ظہور میں آئی ہوں تو طبیب کو امراض حادہ کی طرف متوجہ ہونا چاہئے، لیکن بر خلاف ازیں اگر مرض بتدریج معرض ظہور میں آیا ہو تو مزمن امراض سے کوئی مرض تصور کرنا چاہئے، لیکن یہ ضرور خیال رہے کہ بعض وقت مزمن امراض میں کسی قسم کی بے احتیاطی سے علامات حادہ کا پیدا ہونا ممکن ہے۔

حاد امراض معدہ

معدہ کا حاد مرض "حاد ورم معدہ" ہے۔ اس مرض میں فم معدہ کے مقام پر درد اور جلن ہوتی ہے، نیز ایک قسم کی بے قراری و بے چینی محسوس ہوتی ہے، مقام معدہ دُکھتا ہے، پیاس کی شدت ہوتی ہے، اشتہا زائل ہوجاتی ہے، قے آتی ہے، جو بنہایت تکلیف دہ ہوتی ہے، قے میں عموماً لیسدار بلغم خارج ہوتا ہے، جس کے ہمراہ گاہے خون کی آمیزش ہوتی ہے، اور گاہے صفراء ملا ہوا خارج ہوتا ہے، مریض پیاس کی وجہ سے پانی پینے پر مجبور رہتا

ہے لیکن وہ فوراً بذریعۂ قے خارج ہو جاتا ہے، زبان گاہے سرخ ہوتی ہے، اور گاہے مکدّر ہو جاتی ہے، شکم میں کسی قدر نفخ ہوتا ہے، گاہے دست آنے لگتے ہیں۔ بعض دفعہ ہونٹوں پر پھنسیاں نکل آتی ہیں، اکثر خفیف بخار بھی ساتھ ہوتا ہے، جو گاہے بہت تیز ہو جاتا ہے، نبض سریع اور کمزور چلتی ہے ٭

جب کوئی متعدی بخار وبائً پھیلا ہوا ہو، اور ایسی حالت میں کسی مریض میں مذکورۂ بالا علامات پیدا ہو جائیں، تو تشخیص مرض میں احتیاط سے کام لینا چاہئے ٭

مزمن امراضِ معدہ

اگر مریض مقام معدہ پر درد کی شکایت بیان کرے، اور فم معدہ کو ہاتھ سے دبانے پر دُکھن محسوس ہو، اور کھانا کھانے کے بعد درد میں زیادتی ہو، تو طبیب کو (۱) مزمن ورم معدہ (۲) قروح معدہ (۳) سرطان معدہ (۴) استرخاء معدہ میں سے کوئی مرض تصور کرنا چاہئے، اور بغرض تعین مرض علامات مندرجۂ ذیل سے امداد لینا چاہئے ٭

ورم معدہ مزمن

اس مرض میں مقام معدہ پر ہلکا ہلکا درد ہوتا ہے، جس میں کھانا کھانے کے بعد شدت ہو جاتی ہے، اور شکم تن جاتا ہے، بائیں پستان کے مقام پر درد معلوم ہوتا ہے، اور ہاتھ لگانے سے فم معدہ دکھتا ہے، زبان درمیان سے مکدّر اور اس کے کنارے سرخ ہوتے ہیں، اور ان پر دانتوں کے نشان پڑ جاتے ہیں، ترش ڈکاریں آتی ہیں، گاہے متلی ہوتی ہے، اور گاہے قے آنے لگتی ہے، پیاس لگتی ہے، مریض ہتھیلیوں اور تلووں میں جلن کی شکایت کرتا ہے، نیز فم معدہ کے مقام پر بھی جلن محسوس ہوتی ہے، قبض ہوتا ہے ٭

علامات مذکورہ بعض مریضوں میں شدید ہوتی ہیں، اور بعض میں خفیف اور گاہے ہاتھ لگانے سے درد زیادہ ہوتا ہے، اور گاہے

بہت کم ۔

بعض اطباء سوء ہضم ضُعفی[1]، اور مزمن ورم معدہ کو ایک ہی بیماری خیال کرتے ہیں، لیکن بعض کے نزدیک ان میں کچھ فرق ہے، مگر چونکہ دونوں کا اصول علاج ایک ہی ہے، لہٰذا ان کا فرق چنداں اہمیت نہیں رکھتا، تاہم بغرض حصول بصیرت دونوں امراض کی علامات فارقہ معلوم کرنا بہتر ہے۔

سوء ہضم ضُعفی میں فم معدہ ہاتھ لگانے سے نہیں دُکھتا، نبض ضعیف چلتی ہے، اطراف سرد ہوتے ہیں، زبان چوڑی ہوتی ہے، لیکن زیادہ میلی نہیں ہوتی۔ برخلاف ازیں مزمن ورم معدہ میں دبانے سے فم معدہ دُکھتا ہے، مریض کو خفیف سا بخار بھی ہوتا ہے، نبض سریع چلتی ہے، زبان میلی ہوتی ہے، مصالحہ دار اشیاء کھانے کے بعد درد شدید ہو جاتا ہے۔

قروحِ معدہ

اس مرض میں فم معدہ پر جلن اور درد محسوس ہوتا ہے، اور ایسا ہی درد اور جلن فم معدہ کے مقابل پشت میں (پشت کے دسویں مہرہ کے برابر) محسوس ہوتا ہے، دبانے سے درد زیادہ ہونے لگتا ہے۔ عموماً بعد از طعام ایک آدھ گھنٹے تک شدت کا درد ہوتا ہے، جو بعض وقت اس قدر شدید ہوتا ہے کہ مریض بے تاب ہو جاتا ہے، اور غذا کو قے کر دیتا ہے۔ قے میں کھائی ہوئی غذا کے علاوہ خون اور بلغم ملا ہوا خارج ہوتا ہے، اور گاہے کسی شریان معدہ کے پھٹنے سے خالص خون قے آتی ہے، جس سے مریض ضعیف ہو جاتا ہے، قے کے بعد درد میں کسی قدر افاقہ ہو جاتا ہے، گاہے خلوء معدہ میں بھی درد ہوتا ہے، لیکن بالعموم کھانا کھانے کے بعد پہلے شدت کا درد ہوتا ہے اور پھر دھیما ہونے لگتا ہے، قے عموماً کھانا کھانے کے دو گھنٹے

---

[1] سوء ہضم ضُعفی سے مراد وہ سوء ہضم ہے، جو اعضائے ہاضمہ (معدہ، امعاء) کی قوت ہاضمہ کی کمی سے لاحق ہو۔

بعد ہوا کرتی ہے۔ گاہے براہ مقعد خون کے اخراج کے باعث پاخانہ سیاہ رنگ کا ہو جاتا ہے۔ گاہے زخم کے پھٹ جانے کے باعث معدہ میں سوراخ ہو جاتا ہے، اور غذا صفاق میں جاکر اس میں ورم پیدا کر دیتی ہے، اور یہ ورم مریض کو ہلاک کر دیتا ہے۔ اکثر قبض کی شکایت رہتی ہے، اور غذا کے ہضم نہ ہونے کے باعث مریض لاغر و کمزور ہو جاتا ہے ۔

جب معدہ میں سوراخ ہو جاتا ہے تو دفعتہً فم معدہ پر شدت کا درد ہوتا ہے، جو رفتہ رفتہ تمام شکم میں پھیل جاتا ہے، مریض نڈھال اور اس کا چہرہ زرد ہو جاتا ہے، نبض سریع اور کمزور چلتی ہے، قے آتی ہے، شکم میں نفخ ہو جاتا ہے، دبانے پر دُکھتا ہے ۔

اس مرض میں عورتیں بہ نسبت مردوں کے زیادہ مبتلا ہوتی ہیں۔ ابتدائے مرض میں مریضہ سوء ہضم کی شکایت کرتی ہے، اور اُسے فم معدہ پر جلن اور درد محسوس ہوتا ہے، رفتہ رفتہ دردِ معدہ کا دورہ ہونے لگتا ہے۔ فمِ معدہ سے درد شروع ہوتا ہے، اور اس کی ٹیسیں (ضربان) پشت اور پسلیوں تک پہونچتی ہیں ۔

چونکہ درد معدہ قروح معدہ کے علاوہ دیگر اسباب سے بھی ہوتا ہے لہٰذا اس امر کی یقینی تشخیص کے لئے کہ یہ درد قروح معدہ کے سبب سے ہے، یا دیگر اسباب سے؟ مندرجۂ ذیل طریق سے فرق معلوم کر سکتے ہیں:-

(۱) قروح معدہ کا درد، کھانا کھانے کے بعد عموماً شدید ہو جاتا ہے، وجع المعدہ عموماً غذا کے بعد کم ہو جاتا ہے ۔

(۲) قروح معدہ کے درد میں بدہضمی کی علامات ہمیشہ موجود رہتی ہیں، لیکن برخلاف ازیں وجع المعدہ میں صرف دورہ کے وقت بدہضمی کی علامات پیدا ہوتی ہیں ۔

(۳) قروح معدہ میں فم معدہ دبانے سے دُکھتا ہے، وجع المعدہ میں فم معدہ کو دبانے سے مریض کو آرام ملتا ہے ۔

(۴) قروح معدہ کا مریض روز بروز لاغر و کمزور ہوتا جاتا ہے، اُس کو قے

میں خون خارج ہوتا ہے۔ اور رطوبتِ معدی معمول سے زیادہ ترش ہوتی ہے۔
برخلاف ازیں وجع المعدہ کا مریض اس قدر لاغر اور کمزور نہیں ہوتا۔ اسکو خونی
قے نہیں آتی، اور رطوبت معدی اپنی معمولی حالت پر ترش ہوتی ہے +

سرطانِ معدہ

اس مرض میں مقام معدہ پر برچھی کے چبھنے جیسا درد ہوتا ہے، جس میں
بعد از غذا دبانے سے زیادتی ہو جاتی ہے۔ کھانا کھانے کے کچھ عرصہ بعد مریض کو
قے آتی ہے، جس میں سرطان کے ٹکڑے اور سیاہ رنگ کا خون خارج ہوتا ہے۔
فم معدہ پر سوجن دکھائی دیتی ہے، بدہضمی کی عام علامات موجود ہوتی ہیں قبض
رہتا ہے، مریض کا چہرہ زرد ہوتا ہے، اور مریض روز بروز دُبلا و کمزور ہوتا جاتا
ہے +

سرطان معدہ عموماً چالیس سال کی عمر کے بعد ہوتا ہے، ابتداءِ مرض میں
مریض کی اشتہا زائل ہو جاتی ہے، غثیان کی شکایت رہتی ہے، درد بعض دفعہ
مقامِ ناف پر اور بعض دفعہ بائیں شانے میں، اور گاہے بائیں پسلیوں میں
ہوتا ہے۔ کھانے کے بعد درد زیادہ ہونے لگتا ہے، نوبت بہ نوبت درد کی
شدت بہت کم ہوتی ہے +

جب سرطان، معدہ کے بوآب کے قریب ہوتا ہے، تو کھانا کھانے کے
گھنٹہ ڈیڑھ گھنٹے بعد قے ہو جاتی ہے، اگر جب فم معدہ کے قریب ہوتا ہے،
تو قے بہت جلد ہو جاتی ہے، قے کے ہمراہ غذا اور رطوبت مخاطی (بلغم) خارج
ہوتی ہے۔ بعض بیماروں میں خون بھی آتا ہے، قے کے بعد درد میں اضافہ نہیں ہوتا،
معاینہ کرنے پر فم معدہ متورم نظر آتا ہے، اور کچھ عرصہ کے بعد قرب و جوار کے دیگر
اعضاء بھی اس میں مبتلا ہو جاتے ہیں +

چونکہ قروح معدہ اور سرطان معدہ کی تشخیص میں طبیب کو مغالطہ ہو سکتا ہے،
لہذا ان دونوں کی علامات فارقہ درج ذیل ہیں:۔

(۱) قروحِ معدہ عموماً ۲۰ سے ۳۰ سال تک کی عمر کے لوگوں میں دیکھا جاتا ہے،

لیکن سرطان عموماً چالیس سال کی عمر کے بعد ہوتا ہے ۔

(۲) قروحِ معدہ میں مرض بتدریج ترقی کرتا ہے، لیکن اس کے برخلاف سرطان جلد ترقی پذیر ہوتا ہے ۔

(۳) قروح معدہ کا درد سرطانِ معدہ کے درد کی بہ نسبت خفیف ہوتا ہے۔ قروح معدہ کا درد قے ہونے کے بعد بہت خفیف ہو جاتا ہے، لیکن سرطان معدہ کا درد قے کے بعد بھی بدستور رہتا ہے ۔

(۴) قروح معدہ کے مریضوں میں، سرطان معدہ کے مریضوں کی بہ نسبت قی الدم زیادہ ہوتی ہے ۔

(۵) سرطانِ معدہ میں مقام معدہ پر سوجن نظر آتی ہے، اور اگر مریض کی رطوبت معدی کا امتحان کیا جائے، تو اس میں حامض ہائیڈروکلورک یعنی تیزاب نمک قطعی نہیں پایا جاتا ۔

گاہے ایسا بھی ہوتا ہے کہ سرطان میں فم معدہ پر کوئی سوجن وغیرہ نہیں ہوتی، بلکہ مریض کمزور اور دبلا ہو جاتا ہے، بھوک زائل ہو جاتی ہے، چہرہ کی رنگت زرد ہو جاتی ہے، اور بدہضمی کی عام علامات پائی جاتی ہیں ۔ اس قسم سرطان کی یہ علامات مزمن ورم معدہ کی علامات سے کسی قدر مشابہ ہوتی ہیں، لیکن ان دونوں حالتوں میں اس بات سے فرق کیا جا سکتا ہے کہ مزمن ورم معدہ میں مریض مدت سے مبتلا ہوتا ہے، اور مریض کی لاغری اور کمزوری سرطان معدہ کے مریض کی بہ نسبت کم ہوتی ہے ۔

استرخاءِ معدہ

اس مرض میں مریض مقام معدہ پر درد، بے چینی، اور بوجھ کی شکایت بیان کرتا ہے، سوءِ ہضم کی عام علامات موجود ہوتی ہیں، لیکن اس مرض کی سب سے بڑی علامت یہ ہے کہ مریض کو دو دو تین تین روز کے بعد قے ہوتی ہے، جبکہ معدہ میں غذا جمع ہوتے ہوتے کثیر مقدار میں اکٹھی ہو جاتی ہے۔ چنانچہ قے اس غذا کی مقدار سے بہت زیادہ ہوتی ہے، جو قے سے پہلے کھائی جاتی

ہے، کھائی ہوئی غذا کے علاوہ قے میں بلغم وصفرا بھی خارج ہوتا ہے، اور قے نہایت غلیظ اور بدبودار ہوتی ہے[1]۔

مریض کو بدبودار آروغ آتے ہیں، اور ان کے ہمراہ گاہے ترش اور گاہے تلخ پانی بھی خارج ہوتا ہے، معدہ کو ہاتھ سے ہلانے یا بیمار کو ایک پہلو سے دوسرے پہلو کروٹ بدلتے وقت معدہ کے اندر پانی چھلکنے کی آواز آتی ہے۔ اگر شکم کو ٹھونکا جائے تو اس سے ڈھول جیسی آواز آتی ہے۔

مقام فم معدہ اور شکم کا ناف والا حصہ (قسم سری) اُبھرا ہوا ہوتا ہے۔ بعض مریضوں میں اس بلندی کی شکل ہی کچھ ایسی ممتاز ہوتی ہے کہ اس کے دیکھتے ہی یقین ہو جاتا ہے کہ معدہ پھیل گیا ہے۔ اگر مریض کو کھڑا کر کے اس کا شکم ٹھوکا جائے، تو جیسا کہ اوپر بتایا گیا ہے، ناف کے اوپر گونج کی آواز پیدا ہوگی، اور شکم کے زیریں حصہ میں بھدی آواز آئے گی، پھر اگر مریض کو چت لٹا کر اس کا شکم ٹھوکا جائے، تو بھدی آواز کی حد بدل جائے گی۔ بھدی اور ٹھوس آواز کی حد اگر ناف سے نیچے ہی نیچے ہو تو باور کرنا چاہئے کہ استرخاء معدہ کا مرض ہے۔ علاوہ ازیں اس مرض میں وہ امراض بھی پائے جاتے ہیں، جو اس کے اسباب ہیں۔

مذکورہ بالا امراض معدہ کی ساخت سے متعلق تھے۔ ذیل میں اُن امراض کا ذکر کیا جاتا ہے، جو اگرچہ امراض معدہ میں شمار کئے جاتے ہیں، لیکن وہ درحقیقت ہر صورت میں معدہ سے تعلق نہیں رکھتے، بلکہ بعض حالتوں میں دیگر اعضاء کی مشارکت سے ظہور میں آتے ہیں۔

غثیان، تہوّع، قے

غثیان یعنی متلی وہ حالت ہے، جو قے یا تہوع سے پیشتر ہوتی ہے۔ یہ قے کا پیش خیمہ ہوتی ہے۔ اور تہوع اس حرکت کا نام ہے، جو قے کے مانند ہوتی

---

[1] اس قے میں معائنہ کرنے سے صدہا نباتی جراثیم بھی نظر آتے ہیں۔

ہے، لیکن اس میں کوئی شے باہر نہیں نکلتی۔ قے میں کھائی ہوئی غذا، پانی، یا دوسری قسم کی رطوبتیں خارج ہوتی ہیں۔

غثیان یا قے در اصل خود کوئی مرض نہیں ہے، بلکہ یہ دوسرے امراض کی ایک علامت ہوتی ہے۔ چنانچہ معدہ و امعاء، یا جگر، گردے، دماغ و نخاع، یا رحم کی بیماریوں میں، اور بعض بخاروں میں قے آتی ہے۔

قے کس طرح آتی ہے؟ معدہ عصبی ریشوں کے ذریعہ دیگر اعضاء سے تعلق رکھتا ہے، اور قے کا مرکز مبدأ النخاع کا ایک حصہ ہے۔ مبدأ النخاع کے اس حصے، اور معدہ کے درمیان عصبی ریشوں کے ذریعہ تعلق ہے۔ جب خراب غذا، یا رطوبت کی وجہ سے معدہ متاذی ہوتا ہے، تو اس کا اثر مبدأ النخاع کے اس حصے پر پہونچتا ہے، جو قے کا مرکز ہے، یا خراب خون یا دیگر وجہ سے اس مرکزی حصے میں خراش ہوتی ہے، جس سے حرکت معکوسہ پیدا ہوکر معدہ کی دیواریں منقبض ہوتی ہیں، نیز عضلاتِ شکم، اور حجاب حاجز میں انقباض پیدا ہوتا ہے، اور جو شے معدہ کے اندر ہوتی ہے، وہ خارج ہو جاتی ہے۔

قے یا تو اُن اسباب سے پیدا ہوتی ہے، جن کا اثر خاص معدہ پر پڑتا ہے، مثلاً خراب غذا، گرم پانی، معدہ میں اجتماع خون، معدہ کی غشاء مخاطی کا ورم والتہاب، قروح معدہ، سرطان معدہ، استرخاء معدہ، اور یا قے کا سبب دیگر اعضاء کے امراض ہوتے ہیں، مثلاً ورم امعاء، درد شکم، درد گردہ، درد جگر، ورم باریطون، صغر کبد (ہزال کبد)، رحم و خفینۃ الرحم، اور دیگر اعضاء کے امراض۔

یا قے اُن اسباب سے آتی ہے، جن کا اثر دماغ پر پڑتا ہے، مثلاً ورم اغشیہ دماغ، ورم دماغ، سلعۂ دماغ، سکتہ اور اختناق الرحم۔

جسم میں خراب خون کے دورہ کرنے سے بھی قے آتی ہے، جیسا کہ تسمم بولی، ذیابیطس ہیضہ، اور متعدی بخاروں میں ہوتا ہے، یا بیہوشی کی دوائیں، مثلاً نمل[1] اخضر اور راشہر سونگھنے کے وقت قے آتی ہیں۔

معدنی سمیات مثلاً سنکھیا، سرمہ اور سیماب وغیرہ کے خون میں سرایت کرنے

[1] کلوروفارم

سے بھی قے آتی ہے۔

قے کے متعلق جن باتوں کی واقفیت ضروری ہے، وہ یہ ہیں، مریض سے ان کے متعلق استفسار کر کے مرض کی تشخیص کرنی چاہئے۔

قے کس وقت ہوتی ہے؟ غذا کے ساتھ قے کا کیا تعلق ہے؟ قے کے بعد مریض کو آرام ملتا ہے، یا تکلیف بڑھ جاتی ہے؟ قے کی تعداد، قے کے وقت مادہ معدہ سے بسہولت خارج ہوتا ہے، یا بدقت؟ قے سے پیشتر متلی ہوتی ہے یا نہیں؟ قے کے ذریعہ خارج شدہ فضلہ کی کیفیت کیا ہے؟

قے کی رنگت ملاحظہ کر کے اور قے کا مزہ اور بو مریض سے دریافت کر کے تشخیص کریں۔ جب امعاء میں کوئی زبردست سُدّہ پڑ جاتا ہے، تو آخری درجے میں ایسا مادہ خارج ہوتا ہے کہ اس سے براز کی بو آتی ہے۔ اُن امراض گردہ میں، جن میں تسمم بولی کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں، قے سے پیشاب کی بو آتی ہے۔

بعض امراض جگر و معدہ میں قے کے ساتھ صفرا کی رنگت کا تلخ پانی خارج ہوتا ہے، متعدی بخار، مثلاً زرد بخار، چیچک کی خراب قسم، اور حمی مطبقہ متنزانیہ (حمی ہذیانیہ[1]) میں قے کے ہمراہ خون ملا ہوا نکلتا ہے۔ جب جگر کا دنبل معدہ میں پھوٹ پڑتا ہے تو قے کے ہمراہ پیپ خارج ہوتی ہے۔

جب دماغ کو صدمہ پہونچے، یا کسی دماغی بیماری کی وجہ سے قے ہوتی ہے تو مریض کو چت لٹانے سے افاقہ ہو جاتا ہے، اور قے سے پیشتر متلی نہیں ہوتی، اور مادہ بآسانی خارج ہو جاتا ہے، اور قے آ چکنے کے بعد چنداں ضعف بھی محسوس نہیں ہوتا، اور مرض سے افاقہ بھی نہیں ہوتا، لیکن اس کے برخلاف جب خاص معدہ سے قے آتی ہے، تو اس میں اول جی متلاتا ہے، اور پھر قے آتی ہے، اور قے آ چکنے کے بعد افاقہ معلوم ہونے لگتا ہے، اور کسی قدر کمزوری محسوس ہوتی ہے۔

قے الدم (خون کی قے) یہ بھی قے کے مانند دیگر امراض کی ایک علامت ہے، اور قے الدم مندرجہ ذیل اسباب سے ہوتی ہے:-

(۱) امراض معدہ، مثلاً سرطان، قروح، اجتماع خون، غشائے مخاطی کی سوزش اور

[1] ٹائی فس فیور۔

امراض جگر کے سبب سے خون کی قے آتی ہے۔

(۲) مختلف قسم کے زہر، مثلاً سنکھیا، نوشادر، رس کپور، (فاسفورس) اور تیزابوں کے جسم میں داخل ہو جانے، اور تیز متعدی بخاروں، مثلاً چیچک، خسرہ، اور زرد بخار کے زہر کے جسم میں سرایت کر جانے سے بھی خون کی قے آنے لگتی ہے۔

(۳) امراض عامہ، مثلاً مزاج نزفی[1]، قلت الدم۔

(۴) اختناق الرحم، صرع، اور عام استرخاء میں بھی خون کی قے آتی ہے۔

قے الدم کی تشخیص کرتے وقت اس بات پر بھی غور کر لینا چاہئے کہ بعض مرتبہ ایسا اتفاق ہوتا ہے کہ منہ، ناک، حلق، یا مری سے معدہ میں خون گرتا ہے، اور وہ پھر بذریعہ قے خارج ہو جاتا ہے۔ اگر اس پر اچھی طرح غور نہ کیا جائے، تو غلطی سے معدہ ہی کا خون سمجھا جا سکتا ہے۔ اس کے علاوہ بعض دفعہ شیر خوار بچہ پستانوں سے دودھ کے ہمراہ خون چوس لیتا ہے، جو کہ پستان کے زخم سے نکلتا ہے، اور پھر اس کو قے کر دیتا ہے۔ گاہے سرخ رنگ کی شراب یا جائے پینے، یا کسی دوسری رنگدار چیز کے کھانے سے اگر قے ہو جائے تو اس کو غلطی سے خون کی قے سمجھا جا سکتا ہے۔ لہٰذا حتی الامکان ایسی باتوں پر اچھی طرح غور و خوض کر لینا چاہئے۔

قے الدم اور نفث الدم (خون تھوکنا) میں اگرچہ نمایاں فرق ہے، لیکن تاہم بعض وقت مغالطہ ہو سکتا ہے۔ لہٰذا ان دونوں کے درمیان فرق معلوم کرنے کی غرض سے مندرجہ ذیل امتیازی علامات کو ذہن نشین رکھنا چاہئے۔

(۱) قے الدم میں خون بذریعہ قے خارج ہوتا ہے، اور نفث الدم میں کھانسی کے ساتھ یا تھوکنے سے خون خارج ہوتا ہے (۲) قے میں سرخ یا سیاہی مائل منجمد خون خارج ہوتا ہے، اور یہ خون نیلے کاغذ (ورق الشمس[2]) کو سرخ کر دیتا ہے، لیکن نفث الدم میں کھانسی کے ساتھ جو خون خارج ہوتا ہے، وہ جھاگ دار، اور صاف سرخ رنگ کا ہوتا ہے، اور اگر سرخ رنگ کا کاغذ (ورق الشمس)

[1] مزاج نزفی: وہ مزاج، جو جریان خون (نزف) کے لئے زیادہ آمادہ ہو۔ [2] لٹ مس پیپر۔

اس پر لگایا جائے، تو یہ کاغذ نیلا ہو جاتا ہے ۔

(۲) قے الدم کے بعد مریض کو سیاہ رنگ کا پاخانہ آتا ہے، اور عموماً اعضائے شکم میں سے کوئی عضو ماؤف ہوتا ہے، اور نفث الدم میں کچھ دنوں تک کھانسی کے ساتھ خون آتا رہتا ہے، اور سینہ کا معائنہ کرنے پر عموماً سینہ کا کوئی مرض معلوم ہوتا ہے، سینہ میں درد اور بے چینی کا احساس ہوتا ہے ۔

قے الدم میں سبب کے مطابق گاہے وجع ناخس (چبھنے والا درد) ہوتا ہے، اور گاہے صرف جلن محسوس ہوتی ہے۔ کبھی خون شدت کی قے کے ساتھ خارج ہوتا ہے، اور کبھی صرف اچھو کے ساتھ آتا ہے ۔ کبھی رقیق اور کبھی غلیظ ہوتا ہے۔ کبھی جھاگدار اور غذا سے ملا ہوا، اور کبھی خالص ہوتا ہے، گاہے قے میں خارج ہونے والے خون کی مقدار قلیل ہوتی ہے، اور گاہے اس قدر کثیر ہوتی ہے کہ مریض کی ہلاکت کا اندیشہ ہوتا ہے ۔



شکم کے سلعات واورام

پیٹ کی رسولیاں اور سوجن

سلعات واورام شکم کے طریق تشخیص کے متعلق فصل ہذا کے ابتداء میں کچھ بیان ہو چکا ہے۔ چنانچہ معاینہ (دیکھنے) جس (ٹٹولنے) اور قرع (ٹھوکنے) سے ان امراض کی تشخیص کی جاتی ہے۔ بعض دفعہ مسماع الصدر سے مدد لی جاتی ہے پس اگر طبیب کو مریض کا شکم پھولا ہوا نظر آئے، یا یہ معلوم ہو جائے کہ مریض کے شکم میں رسولی موجود ہے تو مریض سے دریافت کرنا چاہئے کہ وہ کونسا مقام ہے، جس پر اولاً سوجن پیدا ہوئی تھی؟ وہ آہستہ آہستہ بڑھی ہے؟ یا بہت جلد بڑھ گئی ہے؟ اس کے علاوہ یہ بھی پوچھنا چاہئے کہ ورم کسی وقت کم و بیش

بھی ہوتا ہے، یا نہیں؟ اور ورم کے پیدا ہونے سے قبل کیا علامات تھیں، اور پیدا ہونے کے بعد کون سی علامات پیدا ہوئی ہیں؟

شکم کا ورم (سوجن) دو قسم کا ہوتا ہے۔ ایک قسم میں تمام شکم بڑھا ہوا نظر آتا ہے، اور اس کی وجہ جوفِ شکم میں پانی کا بھر جانا ہوتا ہے، یا اس کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ امعاء میں ریاح بھر جاتی ہیں۔ دوسری قسم میں شکم کا محدود مقام ابھرا ہوا نظر آتا ہے، اور یہ رسولیوں کی وجہ سے ہوتا ہے، جو جوف شکم کے اعضاء میں پیدا ہو جاتی ہیں۔

استسقاء اور انتفاخ البطن (نفخ شکم) ایسے دو مرض ہیں، جن میں تمام شکم بڑھا ہوا نظر آتا ہے۔ استسقاء میں جوف صفاق کے اندر پانی پیدا ہو جاتا ہے، اور انتفاخ البطن میں امعاء کے اندر ریاح بھر جاتی ہیں۔

استسقاءِ زقی

استسقاء میں تمام شکم بڑھ جاتا ہے۔ ناف باہر نکل آتی ہے، بلکہ گاہے اس میں امعاء کا کوئی حصہ داخل ہو جاتا ہے، اور جبکہ مریض پشت کے بل لیٹا ہوا ہو، تو اس کے دونوں پہلو نکل آتے ہیں۔ ٹھونکنے سے بھدی اور ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے، اور ہاتھ کو پانی کی لہر محسوس ہوتی ہے، جس کی صورت یہ ہے کہ شکم کے ایک طرف بائیں ہاتھ کی انگلیاں رکھکر دوسرے ہاتھ سے شکم کی دوسری جانب ٹھوکیں تو بائیں ہاتھ کی انگلیوں میں پانی کی لہریں معلوم ہونگی۔

اگر مریض کو کھڑا کر کے دیکھا جائے تو مقام زیر ناف نمایاں طور پر باہر نکل آتا ہے۔ پسلیاں پانی کے دباؤ کی وجہ سے باہر کی طرف نکل آتی ہیں، اور قلب کی نوک مقام خاص سے بلند ہو جاتی ہے، شکم کی وریدیں نمایاں ہوتی ہیں، جلد شکم چمکدار دکھائی دیتی ہے۔ اگرچہ استسقاء کی تشخیص کے لئے مندرجہ بالا علامات کافی ہیں، لیکن یہ معلوم ہونا چاہیے کہ شکم کے ٹھونکنے پر ٹھوس آواز کے سنائی

دینے کے وجوہ کئی ہوتے ہیں۔ لہذا اس بات کی تحقیق کے لئے کہ ٹھوس آواز کا سبب پانی کی موجودگی ہی ہے یہ کرنا چاہئے کہ اول مریض کو کھڑا کریں، کھڑا ہو جانے پر پانی شکم کے زیریں حصے میں آ جائیگا، اور اس مقام کے ٹھونکنے پر ٹھوس آواز سنائی دے گی ۔ اس کے بعد مریض کو پشت کے بل لٹایا جائے۔ اس صورت میں پانی پشت اور پہلوؤں کی جانب مائل ہو جائے گا، اور دونوں پہلو نکلے ہوئے نظر آئیں گے۔ نیز پہلو اور مقام زیر ناف کو ٹھونکنے پر ٹھوس آواز سنائی دے گی، لیکن اگر اس صورت میں شکم کے درمیانی حصے کو ٹھونکا جائے گا، تو امعاء کی صاف آواز سننے میں آتے گی، اس کے بعد مریض کو یکے بعد دیگرے دونوں پہلوؤں پر لٹائیں، اور ٹھونک کر دیکھیں۔ پہلو پر لٹانے سے پانی ایک طرف سے دوسری طرف ہو جائیگا، اور جو پہلو اوپر کی طرف ہوگا، اس طرف آنتیں ہو جائینگی اور اس جانب ٹھونکنے پر صاف آواز سنائی دے گی ۔ جب شکم میں پانی کی موجودگی پایۂ تحقیق کو پہونچ جائے، تو معلوم کرنا چاہئے کہ پانی کے بھر جانے کے اسباب کیا ہیں؟

شکم میں پانی بھر جانے کی وجہ یا تو امراض جگر ہوتے ہیں، مثلاً ہزال کبد، سرطان کبد، یا اس کی وجہ امراض قلب ہوتے ہیں، جن کی وجہ سے دوران خون میں رکاوٹ پیدا ہو جاتی ہے۔ یا اس کی وجہ ورم گردہ ہوتا ہے، خواہ حاد ہو، اور خواہ مزمن۔ نیز اُس وقت بھی شکم میں پانی بھر جاتا ہے، جبکہ سلعات شکم کا دباؤ ورید باب الکبد، یا ورید اجوف نازل پر پڑتا ہے۔ علاوہ ازیں ورم صفاق (جو کہ مادہ سلیہ کی وجہ سے ہو) اور سرطان صفاق بھی اس مرض کے سبب ہوتے ہیں ۔

اگر استسقاء کا سبب ہزال کبد (لاغری جگر) ہو، تو حالات مرض سے معلوم ہوگا کہ مریض موسمی بخار میں مبتلا رہ چکا ہے، یا وہ عرصہ تک شراب پیتا رہا ہے۔ علاوہ ازیں یہ بھی معلوم ہوگا کہ پہلے پیٹ بڑھا ہے، اور پھر پاؤں متورم ہوئے ہیں، جلد شکم پر وریدیں نمایاں ہونگی، اور جلد شکم چمکدار ہوگی، طحال بڑھ جائے گی، اور ہزال کبد کی دوسری علامتیں بھی پائی جائیں گی، جو امراض جگر میں

بیان ہو چکی ہیں ۔ اگر شکم سے بذریعہ بزل[1] پانی نکال کر دیکھا جائے، تو اس کی رنگت زرد، اور وزن مخصوص ۱۰۰۸ معلوم ہوگا، اور اس میں کسی قدر رطوبتِ بیضیہ پائی جائے گی ۔

اگر امراض قلب کی وجہ سے استسقاء پیدا ہو، تو پہلے پاؤں اور ٹانگوں پر ورم آتا ہے، اور شکم کے بڑھنے سے قبل مریض کو کھانسی اور تنگیٔ تنفس تکلیف دیتے ہیں، خفقان قلب ہوتا ہے، قلب کا معائنہ کرنے پر اصل مرض کی حقیقت معلوم ہو سکتی ہے ۔

اگر ورم گردہ کی وجہ سے استسقاء ہو جائے، تو مریض کا چہرہ اور تمام جسم سوج جاتا ہے، غشاء الریہ اور غلاف القلب کے جوف میں پانی کے موجود ہونے کی علامتیں پائی جاتی ہیں، قارورہ کا معائنہ کرنے پر اس میں رطوبت بیضیہ اور مجرائی بول کی باریک باریک نالیوں کے چھلکے (سانچے) پائے جاتے ہیں، جن کو سوب قنتوری، خراطی وغیرہ کے نام سے پکارا جاتا ہے، علاوہ ازیں نبض، قلب، اور آنکھوں کا ملاحظہ کرنے، اور حالات مرض سننے سے معلوم ہو جائے گا کہ مریض گردوں کے حاد یا مزمن ورم میں مبتلا تھا ۔

اگر سلعات بطن جوفِ صفاق میں پانی بھر جانے کا سبب ہوں، تو مریض کو ملاحظہ کریں، اور جوف شکم سے پانی نکال کر اس کا معائنہ کریں۔ معائنہ سے رطوبت بیضیہ کی مقدار زیادہ پائی جائے گی، اور اس کا وزن مخصوص ۱۰۱۲ یا اس سے زیادہ ہوگا ۔ اگر جوفِ صفاق میں پانی بھرنے (استسقاء) کا سبب ورم صفاق سلی ہو، تو مریض شکم کے کسی خاص مقام پر تھوڑا تھوڑا درد محسوس کرتا ہے، گاہے قبض رہتا ہے، اور گاہے دست آنے لگتے ہیں اور مریض نہایت نحیف وضعیف ہو جاتا ہے۔ علاوہ ازیں ناف کے ارد گرد پھیلی ہوئی وریدوں کا ایک حلقہ پڑ جاتا ہے۔ بیمار کو شام کے وقت بخار ہو جاتا ہے۔ اور شش میں سل کی علامتیں موجود ہوتی ہیں۔ اگر جوف شکم سے پانی نکال کر دیکھا جائے، تو اس کا وزن مخصوص ۱۰۱۸ ہوتا ہے، اور اس میں رطوبت بیضیہ زیادہ

[1] بزل: شکم میں مخصوص آلہ سے چھید کر پانی نکالنا ۔

مقدار میں پائی جاتی ہے۔ بعض حالات میں اس پانی کے ہمراہ خون کی آمیزش بھی ہوتی ہے ۔

اگر سرطان صفاق کی وجہ سے استسقاء ہو جائے، تو شکم میں ہر وقت درد رہتا ہے، دیگر اعضاء میں بھی سرطان موجود ہوتا ہے، جوف شکم سے پانی نکال کر دیکھنے سے اس کا وزن مخصوص ۱۰۱۸ سے ۱۰۲۷ تک معلوم ہوتا ہے، اور اس میں خون کی آمیزش ہوتی ہے[1]، مریض کی رنگت زرد ہوگی، اور وہ نحیف وضعیف ہو جاتا ہے ۔

مرض استسقاء امراض ذیل سے مشابہ ہوتا ہے، لہٰذا ان کے مابین فرق کرنا ضروری ہے۔ وہ امراض یہ ہیں:- خصیۃ الرحم کی تھیلی (کیس خصیۃ الرحم)، گردہ کی تھیلی (کیس کلوی)، انتفاخ مثانہ (مثانہ کا پیشاب سے پُر ہو کر پھول جانا) اور انتفاخ بطن (امعاء میں ریاح کے بھر جانے کی وجہ سے شکم کا ابھر جانا) ۔

کیس خصیۃ الرحم (خصیۃ الرحم میں عارضی تھیلی کا بنجانا) اس میں حالات مرض سے معلوم ہوگا کہ سوجن کی ابتداء شکم کے زیریں دائیں یا بائیں حصے سے ہوئی ہے، اور شکم آہستہ آہستہ نیچے سے اوپر کی طرف پھیلا ہے۔ علاوہ ازیں چت لٹا کر ٹھونکنے سے شکم کے وسط میں ٹھوس آواز سنائی دے گی، اور پہلوؤں کو اگر ٹھونکا جائے گا، تو صاف آواز آئے گی۔ پہلو بدلنے سے ٹھوس آواز کی حدود میں کچھ فرق نہیں آئے گا۔ نیز مریض کا ملاحظہ کرنے پر قلب، جگر، اور گردوں کا کوئی مرض ایسا نہیں پایا جائیگا، جسکو استسقاء کا سبب قرار دیا جائے ۔

جب گردہ کی تھیلی کی وجہ سے شکم بڑھ جاتا ہے، تو اس کے بڑھنے کی صورت یہ ہوتی ہے کہ شکم ایک جانب سے بڑھتا ہے، اور ٹھونک کر دیکھنے سے ایک ہی جانب ٹھوس آواز پیدا ہوگی، دوسری جانب صاف آواز سُنی جائے گی ۔

مریض کو خواہ کھڑا کرکے ٹھونک کر دیکھا جائے، خواہ بٹھا کر، خواہ چت، یا پہلو پر لٹا کر، ہر حالت میں ٹھوس اور صاف آواز کی حدود میں فرق نہیں پایا جائیگا یعنی ایک حالت میں، جس مقام پر ٹھوس یا صاف آواز سنائی دے گی،

[1] اگر اس کا معائنہ بذریعہ خردبین کیا جائے، تو اس میں سرطان کے ذرات پائے جائینگے ۔

دوسری حالت میں بھی اسی مقام پر سنائی دے گی +

اگر مثانہ پیشاب سے بھرا ہوا ہو، اور اس کی وجہ سے شکم پھولا ہوا نظر آئے تو اس کو استسقاء سے اس طرح تمیز کر سکتے ہیں کہ مثانہ میں قاثاطیر[1] داخل کر کے پیشاب خارج کریں، تو پیشاب خارج ہونے پر شکم کا نفخ دور ہو جائے گا ۔۔

اگر انتفاخ بطن (امعاء میں ہوا کے بھر جانے کی وجہ سے شکم کا تن جانا) کی وجہ سے شکم پھول جائے، تو اس صورت میں ٹھونکنے پر کسی جگہ ٹھوس آواز نہیں سنائی دیتی، بلکہ تمام شکم پر صاف آواز مسموع ہوگی۔ ایسا استسقاء میں نہیں ہوتا +

انتفاخِ بطن

انتفاخ بطن میں شکم کو جس مقام پر بھی ٹھونکا جائے، ہر جگہ صاف آواز سنائی دے گی، اور پہلو پر لٹا کر، یا چت لٹا کر ٹھونکنے سے اس آواز کے حدود میں فرق نہیں آئے گا +

مرض مذکور کا سبب بدہضمی، ورم صفاق، یا انسداد امعاء ہوتا ہے +

(۱) جب بدہضمی سبب ہوتی ہے، تو مریض کو قبض اور درد شکم کی شکایت رہتی ہے، اور بدہضمی کی دیگر علامات موجود ہوتی ہیں، اور نشاستہ دار نفاخ اغذیہ کے کھانے سے شکم زیادہ پھول جاتا ہے، ڈکار آنے یا ریاح خارج ہونے سے نفخ شکم کم ہو جاتا ہے، اور ایسے مریضوں کو بخار نہیں آتا (۲) جب ورم صفاق کی وجہ سے نفخ شکم ہوتا ہے تو شکم کے کسی خاص حصے پر دبانے سے درد محسوس ہوتا ہے، بخار ہوتا، اور دست آتے ہیں، اور مریض نحیف ہو جاتا ہے (۳) انسداد امعاء کی وجہ سے نفخ شکم ہو جائے، تو اس کو ان علامات سے معلوم کریں، جو کہ امراض امعاء میں انسداد امعاء کے ضمن میں بیان ہو چکی ہیں +

[1] قاثاطیر: کے نیچے تر، پیشاب کرانے کی سلائی ہے +

اگر شکم محدود مقام پر بڑھا ہوا نظر آئے یا رسولی معلوم ہو، تو دریافت کریں کہ اس مقام پر کون کون سے اعضاء واقع ہیں، اس کے بعد سوچیں کہ ان اعضاء میں ایسے کون سے امراض ہو سکتے ہیں، جن کی وجہ سے یہ مقام بڑھا ہوا نظر آتا ہے۔ اس کے بعد بڑھے ہوئے مقام کو ہاتھ لگا کر دیکھیں کہ وہ مقام نرم ہے یا سخت؟ دبانے سے اُس میں درد ہوتا ہے، یا نہیں؟ سانس کے ہمراہ اُس بڑھے ہوئے مقام میں تبدیلی ہوتی ہے، یا نہیں؟ جلد شکم سے متصل ہے، یا اُس سے الگ؟ اس مقام کی سطح ہموار ہے، یا ناہموار؟

اگر بڑھا ہوا مقام سانس لینے کے ساتھ اپنی جگہ تبدیل کرے، تو طبیب کو سمجھ لینا چاہئے کہ اس کا تعلق ان اعضاء سے ہے، جو سانس کے ساتھ متحرک ہوتے ہیں، اور وہ جگر و طحال ہیں، لیکن معدہ، گردے اور بانقراس کی رسولیاں چونکہ اکثر حجاب حاجز کے ساتھ جڑی ہوئی نہیں ہوتیں، لہذا سانس لیتے وقت ان میں حرکت نہیں ہوتی۔

رسولیوں کی مکمل تشخیص مریض کو چت، یا پہلو، یا مُنہ کے بل لٹا کر کرنی چاہئے، لیکن اس سے قبل مریض کو حقنہ کرا لینا چاہئے، تاکہ آنتیں صاف ہو جائیں۔



(۱) اگر شکم کی دائیں قسم تحت الغضاریف بڑھی ہوئی نظر آئے، تو اس کا تعلق جگر، پتہ، یا گردہ سے ہوتا ہے۔ جگر کے بڑھ جانے کے اسباب یہ ہیں، اجتماع خون، تلیف الکبد، تشحم الکبد، اکیاس دیدانیہ، کبد شمعی، دبیلۃ الکبد، سرطان جگر۔

مجری صفرا میں پتھری کے رُک جانے سے پتہ پھیل جاتا ہے، اور جب کبھی پتے کے اندر پتھریاں جمع ہو جاتی ہیں، تو اُس وقت دائیں جانب کی نویں پسلی کی کُرّی کا مقام اُبھرا ہوا نظر آتا ہے۔

گردوں کے بڑھ جانے کے اسباب یہ ہوتے ہیں، جُیَبُ الکلیہ کا ورم، گردوں میں تھیلی کا بن جانا، سرطان گردہ۔ گردے کی بیماریوں کی وجہ سے ہمیشہ شکم ایک جانب سے پھولنا شروع ہوتا ہے، اور اس کے سامنے کی جانب ٹھونکنے سے امعاء کی صاف آواز سُنائی دیتی ہے، پیشاب میں پیپ، خون، یا ریگ کی

آمیزش ہوتی ہے، اور حالات مرض کو سننے اور ملاحظہ کرنے پر معلوم ہوگا کہ مریض مندرجہ ذیل امراض میں سے کسی نہ کسی مرض میں مبتلا ہے: سنگ مثانہ، ورم مثانہ، امراض غدۂ مذی، ضیق مجرای بول ۔

(۲) قسم شراسیفی (مقام بالائی ناف) اس حصۂ شکم میں امراض معدہ و جگر اور اورطی کے انورسما کی وجہ سے اُبھار نظر آتا ہے ۔ معدے کے امراض میں سے سرطان معدہ، اور معدے کا پھیل جانا ایسے دو مرض ہیں، جن کی وجہ سے فم معدہ اُبھرا ہوا دکھائی دیتا ہے ۔

جس مریض کو اورطی کا انورسما ہوتا ہے، اس کی پشت اور شکم میں درد ہوتا ہے، جس کی ٹیسیں دور دور کے اعضا تک پہونچتی ہیں، اور حرکات قلب کے ساتھ اُبھار (انورسما) میں بھی حرکت ہوتی ہے، جو کہ ہاتھ رکھنے سے تڑپتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ آنکھوں سے دیکھنے پر بھی تڑپتا ہوا دکھائی دیتا ہے۔ اگر انورسما پر مسماع الصدر لگاکر دیکھا جائے، تو قلب کی پہلی آواز کے ساتھ خریر کی آواز سُنائی دیتی ہے، اور اس کے مقابل جانب پشت پر مسماع الصدر لگاکر سُننے سے بھی یہ آواز سُنی جاتی ہے ۔

(۳) اگر بائیں تحت الغضاریف کے مقام پر سوجن نظر آئے، تو طبیب کو اس کا سبب امراض طحال وگردہ سمجھنا چاہیئے ۔

تشریح طحال

امراض طحال کے بیان کرنے سے قبل کسی قدر طحال کا بیان کیا جاتا ہے:۔

طحال شکم کے بائیں طرف نیچے والی پسلیوں کے پیچھے واقع ہے، یہ شکل میں چپٹی، مستطیل، اور رنگت میں سُرخ سیاہی مائل، اور نہایت نرم و نازک ہوتی ہے۔ غشائے مائی یعنی صفاق اس کو چاروں طرف سے ملفوف کرتی ہے، اور اس غشاء کا ایک بند (ثنیہ معدیہ طحالیہ) طحال کو معدے کے ساتھ ملاتا ہے۔ اس کی بیرونی سطح محدّب اور ہموار ہوتی ہے، اور حجاب حاجز کے پیچھے رہتی ہے۔

اندرونی سطح مقعر ہوتی ہے، جس میں معدے کا ابھار، بانقراس کا بایاں سرا، اور قولون کی تعریج طحالی ہوتی ہے۔ تندرست جوان شخص میں طحال پانچ قیراط لمبی، اور تین، یا چار قیراط چوڑی، اور ایک یا ڈیڑھ قیراط موٹی ہوتی ہے، اور اس کا وزن ڈھائی تین چھٹانک تک ہوتا ہے ۔

حالت صحت میں طحال پسلیوں کے نیچے محسوس نہیں ہو سکتی، لیکن جب وہ حالت مرض میں بڑھ جاتی ہے، تو بعض وقت ناف اور پیڑو تک پہونچ جاتی ہے۔ اس پر ٹھونکنے سے ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے۔ سانس لینے سے طحال اوپر نیچے ہو جاتی ہے۔ جدید خیال کے مطابق طحال خون کے سفید دانے بناتی، اور خون کے سفید دانوں کو سرخ بنانے میں مدد دیتی ہے۔ نیز خون کے سرخ ناکارہ دانوں کو زائل کرتی ہے۔ علاوہ ازیں بعض امراض پیدا کرنے والے نباتی جراثیم اس میں جمع رہتے ہیں ۔

شکم کے اندر طحال ترچھے طور پر نویں، دسویں، اور گیارہویں پسلیوں کے مقابل واقع ہے، اور اس کے سامنے کی حد خط ابطی ہے، اور اس کے بالائی سرے پر بائیں پھیپھڑے کا تلہ ہے ۔

طحال کے حدود معلوم کرنے کے لئے مریض کو دائیں پہلو پر لٹائیں، اور اس کے بائیں ہاتھ کو اس کے سر پر رکھا جائے، اور بغل کے پچھلے حصے سے ٹھونکنا شروع کریں، اور آہستگی اوپر سے نیچے تک ٹھونکتے جائیں، اور جس مقام پر پھیپھڑوں کی صاف آواز کی بجائے ٹھوس آواز سنی جائے، اس جگہ پر نشان کر دیا جائے۔ اس کے بعد اسی عمودی خط میں ٹھونکتے ہوئے وہ مقام دریافت کریں، جہاں امعاء کی صاف آواز سنائی دیتی ہے، اور ان دونوں مقامات کے درمیان میں، جس جگہ ٹھوس آواز پیدا ہوتی ہے، خط کھینچیں، اس خط سے طحال کے حدود معلوم ہو جائیں گے ۔

طحال کے سامنے کی حد معلوم کرنے کے لئے مریض کے سینہ کی بائیں طرف کے خط ثدی (پستان والے خط) کے باہر سے ٹھونکنا شروع کریں، اور نیچے اور باہر کی طرف ترچھے طور پر ٹھونکتے جائیں: جس جگہ ٹھوس آواز سنی جائے، اس جگہ

نشان کرتے جائیں؛ عالت صحت میں طحال بائیں جانب کی درمیانی خط ابطی سے کسی قدر پیچھے ہوتی ہے۔

جب طحال بڑھ جاتی ہے، تو مریض نحیف وضعیف ہو جاتا ہے، اس کے مسوڑھوں سے خون نکلتا ہے، اور دانت کمزور ہو جاتے ہیں، نکسیر جاری ہونے لگتی ہے۔ چہرہ کمی خون کی وجہ سے زرد ہو جاتا ہے۔ خفقان قلب اور دوران سر کی شکایت ہوتی ہے۔ بدہضمی رہتی ہے۔ تھوڑا چلنے اور کوئی کام کرنے سے مریض ہانپنے لگتا ہے۔

اگرچہ ہندوستان میں طحال کے بڑھ جانے کا عام سبب موسمی بخار ہوتا ہے، لیکن اس کے علاوہ مندرجہ ذیل امراض سے بھی طحال بڑھ جاتی ہے۔

حمی معویہ، حمی نہریانیہ، حمی نکسیہ، نقیح الدم، ابیضاض دم (خون میں سفید دانوں کا زیادہ ہو جانا) تلیف الکبد، ابیضاض دم کا ذب (ورم اربی خبیث)، امراض تشمعیہ، سل وتدرن، اور امراض قلب، جن کی وجہ سے دوران خون میں مزاحمت پیش آتی ہے۔

چونکہ طحال اجزاء خون بنانے میں دیگر اعضاء کی شریک ہے، اور کئی امراض کی وجہ سے اس میں خلل پڑ جاتا ہے، لہٰذا اس مقام پر امراض خون کا بیان کرنا ضروری ہے:

خون میں کئی طرح سے مرض پیدا ہوتا ہے۔ گاہے خون کا قوام رقیق ہو جاتا ہے، یعنی خون پتلا پڑ جاتا ہے، اور گاہے اس کی مقدار کم ہو جاتی ہے، اور گاہے خون کے سرخ کریات (سرخ دانے) معمول سے بہت کم ہو جاتے ہیں، اور گاہے خون کی رنگت کم ہو جاتی ہے، گاہے خون میں سفید کریات (سفید دانوں) کی تعداد بہت زیادہ ہو جاتی ہے۔

اس مقام پر ان امراض خون کو بیان کیا جاتا ہے: قلۃ الدم (کمی خون)، مرض اخضر، قلۃ الدم مہلک، ابیضاض دم، ورم اربی خبیث۔

فقر الدم۔ قلۃ الدم۔ کمی خون

قلۃ الدم میں مریض کا رنگ زرد ہو جاتا ہے۔ اس کی آنکھیں، ہونٹ، مسوڑھے، زبان، تالو، اور ناخنوں کی رنگت پھیکی پڑ جاتی ہے۔ چند قدم چلنے، یا کوئی کام کاج کرنے سے مریض ہانپنے لگتا ہے۔ صداع (درد سر)، دوران سر، اور خفقان قلب کی شکایت ہوتی ہے، بھوک کم لگتی ہے، قبض رہتا ہے، خون رقیق اور زرد رنگ ہو جاتا ہے، اور اس کے سرخ دانوں کی تعداد گھٹ جاتی ہے، بذریعہ مسماع الصدر قلب کی پہلی آواز کے ساتھ خریر کی آواز سُنائی دیتی ہے اور یہ آواز نوک کی بہ نسبت قلب کے پیندے پر زیادہ تیز سُنائی دیتی ہے، اور گردن کی وریدوں پر مسماع الصدر لگا کر دیکھنے سے "ہم" کی آواز سُننے میں آتی ہے، مریض نحیف و ضعیف ہو جاتا ہے۔

اس مرض کے اسباب یہ ہوتے ہیں: نزف الدم (جریان خون) کسی حصہ جسم کے امراض مزمنہ، خراب قسم کی رسولیاں، فاقہ کشی، بدہضمی، آتشک، موسمی بخار، متعدی بخار، اور مختلف قسم کے زہر: مثلاً سیسہ، پارہ، سنکھیا۔

مرضِ اخضر

یہ مرض بالعموم جوان لڑکیوں کو ہوتا ہے۔ اس میں مریضہ کا رنگ زردی مائل سبز ہو جاتا ہے، اس کی نبض کمزور چلتی ہے، خفقان قلب کی شکایت ہوتی ہے، درد سر اور دوران سر رہتا ہے، سانس پھولتا ہے، بھوک زیادہ لگتی ہے، اور قبض رہتا ہے، رطوبت معدیہ میں زیادہ ترشی آجاتی ہے، بذریعہ مساع الصدر قلب کی پہلی آواز کے ساتھ خریر کی آواز سُنائی دیتی ہے، اور گردن کی وریدوں پر مساع الصدر لگا کر سُننے سے "ہم" کی آواز آتی ہے، خون سرخ زردی مائل ہوتا ہے، کیونکہ اُس کے سرخ دانوں کی تعداد گھٹ جاتی ہے، اور دمویں (حمرت دمویہ: خون کی سرخی) کی مقدار بہت ہی کم ہو جاتی ہے، خون کے بعض سرخ دانے کی شکل تبدیل ہو جاتی ہے، اور سفید دانے معمول سے زیادہ ہو جاتے ہیں۔ ایسے

مریضوں کو کبھی کبھی بخار کی شکایت بھی ہو جاتی ہے ۔

اس مرض میں ایسی جوان لڑکیاں مبتلائے مرض ہوتی ہیں، جو سست اور کمزور ہوں، خراب غذا کھائیں، خراب آب و ہوا میں رہیں، اور زیادہ مشقت کریں، دائمی قبض اس کا بڑا سبب ہے، امراض رحم اور امراض دوران خون سے بھی یہ مرض پیدا ہو جاتا ہے ۔

فقر الدم مہلک۔ قلۃ الدم مہلک

یہ مرض بتدریج پیدا ہوتا ہے۔ اس میں مریض نہایت کمزور ہو جاتا ہے، اس کے چہرہ کی سرخی زائل ہو جاتی ہے، عضلات ڈھیلے پڑ جاتے ہیں، نبض نرم اور ضعیف چلنے لگتی ہے، ہاضمہ بگڑ جاتا ہے، اور مریض کی نقاہت اس درجہ بڑھ جاتی ہے کہ دو چار قدم کے چلنے سے ہانپنے لگتا ہے، جلد کی رنگت لیموں کے مانند ہو جاتی ہے، خفقان قلب، اور قلت الدم کی دیگر علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ گاہے بخار ہو جاتا ہے، گاہے قے، اور گاہے دست آنے لگتے ہیں۔ آخر کار مریض اسقدر کمزور ہو جاتا ہے کہ چارپائی سے اٹھنا محال ہوتا ہے۔ خون رقیق ہو جاتا ہے، اور اس کے خون سے سرخ دانے بہت گھٹ جاتے ہیں، اور جو کریات باقی رہ جاتے ہیں، ان میں دموین (خون کے رنگ) کی مقدار زیادہ معلوم ہوتی ہے۔ بعض کریات (دانے) بڑے ہو جاتے ہیں، اور بعض چھوٹے، اور بعض کی شکل ہی تبدیل ہو جاتی ہے۔ گاہے خون کے سفید دانے بھی کم ہو جاتے ہیں۔ اس مرض سے مریض بہت کم اچھا ہوتا ہے ۔

تشریح بعد الموت: مرنے کے بعد نعش لاغر نہیں ہوتی، عضلات سرخ نظر آتے ہیں، قلب کی سطح پر چربی بڑھ جاتی ہے، اس کا حجم بڑھ جاتا ہے۔ اور اس کے خانے (بطون) خون سے خالی ہوتے ہیں۔ معدے کے غدد چھوٹے ہو جاتے ہیں، جگر بڑھ جاتا ہے، اس کی ساخت چربی سے تبدیل ہو جاتی ہے، طحال اور مغز استخواں سرخ ہوتا ہے، اور جلد کی رنگت لیموں کے مانند

ہوتی ہے۔

اس مرض کے **اسباب** یہ ہوتے ہیں: کرم امعاء، امراض معدہ۔ علاوہ ازیں ایام حمل میں بھی بعض عورتوں کو یہ مرض ہوجاتا ہے۔

ابیضاضِ دم، دم ابیض

دم ابیض میں خون کے سفید دانے بکثرت ہوجاتے ہیں۔

یہ مرض تین قسم کا ہوتا ہے، طحالی، نخی (رباطی) غددی (غدد جاذبہ والی)۔ قسم اول میں طحال بڑھی ہوتی ہے۔ قسم دوم میں ہڈیوں کا مغز (نخ) خراب ہوجاتا ہے۔ قسم سوم میں غدد جاذبہ کی خرابی ہوتی ہے۔ یہ مرض بتدریج شروع ہوتا ہے۔ ابتداء میں مریض کا شکم بڑھنے لگتا ہے، جسم کے غدد بڑے ہوجاتے ہیں، قلۃ الدم کی عام علامات موجود ہوتی ہیں، طحال بڑھ جاتی ہے، اور اس مقام پر دبانے سے مریض کو درد محسوس ہوتا ہے، نکسیر جاری ہوتی ہے، جسم کے مختلف حصوں کی رگوں کے پھٹنے سے جریان خون ہونے لگتا ہے، نبض سریع اور ضعیف چلتی ہے، جسم متورم ہوجاتا ہے، قلب کی نوک اپنے مقام خاص سے بلند ہوتی ہے، مریض کو نفث الدم (خون تھوکنا) کی شکایت ہوتی ہے۔ گاہے گاہے پیشاب میں خون کی آمیزش ہوتی ہے، قے آتی ہے، دست لگ جاتے ہیں، جوفِ شکم میں پانی پیدا ہوجاتا ہے، آنکھ کے پردۂ شبکیہ میں ورم ہوجاتا ہے، خون پتلا پڑجاتا ہے، اور اس کے سفید کریات (کریات۔ دانے) زیادہ ہوجاتے ہیں، سرخ کریات کی شکل تبدیل ہوجاتی ہے، اور مریض روز بروز لاغر و کمزور ہوتا جاتا ہے، اور کسی عضو رئیس کے ورم سے انتقال کرجاتا ہے۔

مرضِ مذکور میں زیادہ تر ادھیڑ عمر کے اشخاص مبتلا ہوتے ہیں۔ بعض عورتوں کو ایام حمل میں یہ مرض ہوتا ہے۔ موسمی بخار اور مرض آتشک اس کے سبب ہوتے ہیں۔

تشریح بعد الموت: نعش کمزور ہوتی ہے، استسقاء کی علامات موجود

ہوتی ہیں، قلب میں منجمد خون، اور شرائین میں شور خون موجود ہوتا ہے، اور اس کے اندر لیفین زیادہ ہوتی ہے وزن مخصوص کم ہوتا ہے، طحال بڑھکر سخت اور بھاری ہوجاتی ہے، جگر اور گردے بھی بڑھ جاتے ہیں، غدد جاذبہ بڑے ہو جاتے ہیں، اور ایک دوسرے سے علیحدہ ہو جاتے، اور ان کی ساخت نرم پڑ جاتی ہے، ہڈیاں موٹی ہو جاتی ہیں، اور ان کا گودا سُرخ ہوتا ہے ؛

ابیضاض دم کاذب
یا

ورم ایرکی خبیث: یہ مرض بتدریج پیدا ہوتا ہے، اس میں قلۃ الدم کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں، مریض کے پاؤں سوج جاتے ہیں، شُعب قصبہ کے غدد کے بڑھ جانے کی وجہ سے سینہ میں درد ہوتا ہے، اسی طرح غدد شکم کے ماؤف ہونے کی وجہ سے درد شکم ہوتا ہے، گردن اور بغل وغیرہ کی گلٹیاں بڑھ جاتی ہیں پہلے گردن کے ایک طرف کی گلٹیاں ماؤف ہوتی ہیں، بعدازاں دونوں طرف بڑی بڑی گلٹیاں بن جاتی ہیں۔ آخری درجہ میں جلد پر زخم بن جاتے ہیں بغل کے بڑھے ہوئے غدد کی وجہ سے ورید عضدی (بازو والی ورید) پر دباؤ پڑنے کے باعث بازو پر ورم آجاتا ہے، غدہ درقیہ اور طحال بڑھ جاتی ہے۔ ایسے مریضوں کو بخار بھی ہوتا ہے، جلد بدن کی رنگت بدل جاتی ہے، اور اس پر خارش ہوتی ہے۔ اس مرض کا انجام بالعموم خراب ہوتا ہے ؛

یہ مرض زیادہ تر نوجوان اشخاص کو ہوتا ہے، آتشک اور جلد کے امراض مزمنہ اس کے اسباب ہیں ؛

بائیں گردہ کے وہ امراض، جن کی وجہ سے بائیں قسم تحت الغضاریف پر ابھار نظر آتا ہے، وہی ہیں، جن میں دایاں گردہ مبتلا ہوتا ہے، اور جن کو دائیں قسم تحت الغضاریف کے امراض میں بیان کیا جا چکا ہے ؛

جبکہ بائیں جانب کا گردہ بڑھ جائے، تو اس صورت میں بڑھی ہوئی طحال سے

مندرجہ ذیل علامات کے ذریعہ فرق کیا جاتا ہے:۔

طحال پر ٹھونکنے سے ہر طرف ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے، لیکن اگر گردہ پر ٹھونکا جائے، تو سامنے کی جانب امعاء کی صاف آواز سنی جاتی ہے۔

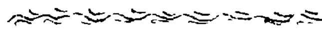
طحال کے سامنے کے کنارے میں کھندانہ ہوتا ہے، اور گردہ کا اگلا کنارہ گول اور ہموار ہوتا ہے۔

طحال کے پچھلے کنارے، اور ریڑھ کے درمیان جگہ خالی ہوتی ہے، لیکن گردہ اور ریڑھ کے درمیان کوئی جگہ نہیں ہوتی۔

مذکورہ بالا علامات فارقہ کے علاوہ حالات مرض مختلف ہوتے ہیں، اور علامات بھی مختلف ہوتی ہیں۔



قسم سُرّی (ناف والا حصہ) اس حصۂ شکم پر ورم اورام اور سلعات پیدا ہوتے ہیں، جن کا تعلق معدہ، جگر، اور بانقراس سے ہوتا ہے۔ اور طی کے انورسما کی وجہ سے بھی اس مقام پر ورم نظر آتا ہے۔ علاوہ ازیں جبکہ غدد ماساریقیہ (آنتوں کے غدد جاذبہ) بڑھ جاتے ہیں، تو وہ بھی اسی مقام پر دبانے سے محسوس ہوا کرتے ہیں۔ جب یہ غدد بڑھ جاتے ہیں، تو اس مرض کو سل بطنی (سل ماساریقی) کہتے ہیں۔ اس کا اصل سبب خون کے اندر مادۂ سلیہ کی موجودگی ہوتی ہے۔ یہ مرض بالعموم بچوں کو ہوتا ہے۔ چنانچہ اس میں بھوک زایل ہو جاتی ہے، درد شکم ہوتا ہے، دست آنے لگتے ہیں، بخار بھی ہوتا ہے، جو سہ پہر کے وقت تیز ہوتا ہے، اور علی الصباح پسینہ آکر خفیف ہو جاتا ہے، بچے کا پیٹ پھول جاتا ہے، گردن، بغل، اور ران کے غدد بڑھ جاتے ہیں، اور بچہ نہایت نحیف وضعیف ہو جاتا ہے، آخر کار کسی عضو رئیس کے مبتلائے مرض ہونے سے مریض انتقال کر جاتا ہے۔



قسم قطنی (کمر والا دایاں یا بایاں حصہ) اس حصۂ شکم پر امراض جگر یا طحال کی وجہ سے اُبھار ہوتا ہے۔ گاہے گردے کے اردگرد ورم ہونے کی وجہ سے

پھوڑا بن جاتا ہے۔ اس کو خراج نواحی گردہ کہتے ہیں۔ مقام گردہ پر ورم نظر آتا ہے، اور اس مقام میں درد ہوتا ہے، جو دبانے سے زیادہ ہو جاتا ہے۔ یہ پھوڑا جلد کی طرف بڑھتا ہے، اور باہر پھوٹ پڑتا ہے، لیکن گاہے جوف صفاق میں بھی پھوٹ پڑتا ہے، اور گاہے گردہ کے اندر ہی پھوٹ جاتا ہے، مریض کو بخار بھی ہو جاتا ہے، اور نفار ورہ میں کوئی نمایاں تغیر نہیں ہوتا۔

قسم اُربی (کنج ران والا حصہ) اگر دائیں جانب کی قسم اُربی میں ورم ہوا تو قبض، اور ورم خصیۃ الرحم کے علاوہ ورم زائدہ اعور کی طرف بھی متوجہ ہونا چاہئے۔ بائیں جانب کے قسم اُربی میں امراض خصیۃ الرحم کے علاوہ قولون کی تفریج سینی کی رسولیوں کی وجہ سے بھی سوجن پیدا ہو جاتی ہے۔ ایسی رسولیاں بالعموم بوڑھے اشخاص کو سرطان کی قسم سے ہوتی ہیں، اور ایسے مریض کمزور ولاغر ہوتے ہیں، رنگ زرد ہوتا ہے، اور قلۃ الدم کی شکایت اور درد کے علاوہ چند خاص علامتیں بھی پائی جاتی ہیں، مثلاً مریض کو قبض ہوتا ہے، رفع حاجت کے وقت زور سے انگھنا پڑتا ہے، پاخانہ پتلا ہوتا ہے، اور اس کے ہمراہ خون اور آؤں ملے ہوتے خارج ہوتے ہیں۔

قسم خثلی (مقام زیر ناف) اس مقام پر امراض رحم و مثانہ کی وجہ سے ورم پیدا ہوتا ہے۔ اگر مثانہ پیشاب سے پُر ہو جائے، اور اس کی وجہ سے یہ مقام ابھرا ہوا نظر آئے، تو اس کی تشخیص قاثاطیر داخل کرنے سے ہو سکتی ہے، یعنی قاثاطیر کے داخل کرنے سے پیشاب خارج ہو جائے گا، اور اس مقام کا ابھار زائل ہو جائے گا۔

گاہے ایسا ہوتا ہے کہ ورم صفاق کی وجہ سے امعاء کے پیچ باہم چسپاں ہو جاتے ہیں، اور ان کے درمیان پیپ پیدا ہو جاتی ہے، اور اس کی وجہ سے یہ حصۂ شکم (زیر ناف حصہ) متورم نظر آتا ہے۔ اگر ایسا ہو تو حالات مرض سننے، اور علامات موجودہ پر غور کرنے سے تشخیص مرض ہو جائے گی۔

امراض جگر

تشریح جگر

جگر (کبد) وہ سُرخ لحمی عضو ہے، جو بدن کی تمام گلٹیوں سے بڑا ہوتا ہے، یہ پانچ حصوں (لوتھڑوں) میں منقسم ہے (دایاں) بایاں، زائدہ مثلثہ، زائدہ مربعہ، زائدہ ذنبیہ) دایاں لوتھڑا سب میں بڑا ہوتا ہے، جگر کا بیشتر حصہ دائیں طرف پسلیوں کے نیچے (دائیں قسم تحت الغضاریف) اور کچھ حصہ کوڑی کے مقام (قسم شراسیفی) میں رہتا ہے، مگر بحالت ورم وغیرہ یہ بائیں طرف پسلیوں کے نیچے پہنچ جاتا ہے، جگر کے گوشت کی رنگت گہری سُرخ ہوتی ہے۔ اس کا وزن ایک سیر سے دو سیر تک ہوتا ہے، جگر کا پچھلا کنارا گول اور موٹا ہوتا ہے، جس کے اندر اجوف نازل گھسا رہتا ہے۔ اور اگلا کنارا پتلا اور تیز ہوتا ہے، جو پسلیوں کے کنارے تک رہتا ہے، مگر عورتوں اور بچوں میں جگر کا اگلا کنارا پسلیوں سے آگے بڑھا ہوا ہوتا ہے۔ جگر کی بالائی سطح (محدب کبد) محدب، ہموار، اور حجاب حاجز کی زیریں سطح سے لگی رہتی ہے، اور زیریں سطح (تقعیر کبد) مقعر، غیر مستوی، اور معدہ، امعاء، اور گردہ سے لگی رہتی ہے۔ جگر کی زیریں سطح میں اگلے کنارے کے قریب پتہ کی تھیلی (مرارہ) ہوتی ہے۔ دائیں طرف سے بائیں طرف جگر کی لمبائی تقریباً ۱۲ قیراط، اور سامنے سے پیچھے تک تقریباً سات قیراط ہوتی ہے۔ جگر میں باب الکبد، اور شریان الکبد داخل ہوتی ہے، اور ورید الکبد اور صفراء کی نالی اس سے نکلتی ہے۔ جگر کی وریدیں جگر سے نکلکر اجوف نازل میں داخل ہوتی ہیں، اور صفراء کی نالی (مجرائے کبدی) جگر سے نکلکر، اور پتہ کی نالی (مجرائے مرارہ) سے ملکر ایک مشترک نالی بناتی ہے، جو اثنا عشری میں ختم ہوتی ہے، جس کی راہ صفراء جگر اور پتہ سے آنتوں پر گرتا ہے۔ جگر کی پرورش شریان الکبد کے خون سے ہوتی ہے۔

جگر کے افعال اب اس طرح بتائے جاتے ہیں (۱) صفراء کا پیدا کرنا (۲) شکر کا یا ایسے مادہ کا پیدا کرنا، جو شکر میں تبدیل ہو سکے (نشاء حیوانی) (۳) خون کے بنانے میں مدد دینا (۴) اُن خراب اور زہریلی چیزوں کا روکنا، اور باطل کرنا، جو معدہ اور آنتوں سے ہضم غذاء کے وقت باب الکبد کے ذریعہ جگر میں آتی ہیں ۔

باب الکبد وہ ورید ہے، جو آنتوں، طحال، بانقراس کی وریدوں (ماساریقا) کی جڑ ہے، اور جو جگر میں ختم ہوتی ہے۔ اس کی راہ ان اعضاء کا خون جگر میں پہونچتا ہے ۔

صفراء جو جگر میں پیدا ہوتا ہے۔ یہ ایک سنہری زرد رنگ کا سیال ہے، جس کے اندر شوری مادے پائے جاتے ہیں (اس کا تفاعل کھاری ہے) اور چوبیس گھنٹے کے اندر تقریباً ایک سیر سے ڈیڑھ سیر تک پیدا ہوتا ہے ۔
جب غذا آنتوں میں صفراء کے ساتھ ملتی ہے، تو بعض مخصوص اجزاء غذا میں کچھ تغیرات پیدا ہو جاتے ہیں، جس سے وہ اجزاء ہضم ہو کر باریک باریک رگوں میں نفوذ کرنے کے قابل ہو جاتے ہیں۔ چنانچہ صفراء کی وجہ سے چربی، روغن اور روغنی چیزیں ہضم ہوا کرتی ہیں۔ صفراء کی وجہ سے یہ اجزاء ٹوٹ کر ریزہ ریزہ ہو جاتے اور اس کے کچھ اجزاء صابون جیسے مادہ میں منقلب ہو کر نفوذ کرنے کے قابل بن جاتے ہیں۔ اس تبدیلی کے بغیر روغن نفوذ کرنے کے قابل نہیں ہوتا ۔ صفرا ایک قدرتی مسہل ہے، یعنی آنتوں کی قوتِ دافعہ میں تحریک پیدا کر کے اجابت کی خواہش پیدا کرتا ہے ۔ صفراء آنتوں کی غشاء مخاطی (غشاء صہروجی) کو تر کر کے اس کی قوت جاذبہ کے فعل کو تیز کر دیتا ہے، اور طبقہ عضلیہ میں تحریکِ دفع پیدا کر دیتا ہے (جیسا کہ ابھی ذکر ہوا) ۔ صفراء آنتوں میں عفونت کے فعل کو روکتا، اور غذا کو متعفن ہونے سے باز رکھتا ہے۔ نیز صفراء بذاتِ خود ایک قسم کا فضلہ ہے۔ اس کا خارج ہونا در اصل بدن کا تنقیہ ہے، یعنی کئی غیر ضروری اور سمی چیزیں صفراء کی شکل میں خارج ہو جاتی ہیں۔ (کبیر الدین) ۔

تشخیص امراض جگر

امراض جگر کی تشخیص تین طریقوں۔ معائنہ (دیکھنے)، جس و مس (ٹٹولنے) اور قرع (ٹھوکنے) سے کی جاتی ہے۔

ایسے مریض کو جو جگر کے کسی مرض میں مبتلا ہو، یا مبتلا ہونے کا شبہ ہو، اُسے روشنی میں لٹائیں اور شکم سے کپڑا اٹھا کر مقام جگر کا معاینہ کریں، اور سب سے مقدم یہ بات دیکھیں کہ آیا مقام جگر پر آنکھوں سے سوجن (ورم) نظر آتا ہے، یا نہیں۔ اس کے بعد مریض سے منہ کھول کر سانس لینے اور شکم کو ڈھیلا رکھنے کے لئے کہا جائے۔ اس کے بعد دونوں ہاتھ (اگر سرد ہوں تو) گرم کرکے شکم پر لگائیں، اور انگلیوں سے مقام جگر کو دائیں طرف دبانا شروع کریں، اور مریض کے چہرے کے تغیر کو دیکھتے رہیں؛ کیونکہ جگر کو دبانے سے شاید درد محسوس ہو، تو وہ مریض کے چہرے کے تغیر سے معلوم ہو جائے گا۔ اور اگر مریض سمجھ دار ہے تو درد کے متعلق اس سے دریافت کیا جائے کہ جگر کے کسی مقام پہ دبانے سے درد تو نہیں ہوتا۔

حالت صحت میں متوسط درجہ کے جسیم شخص میں جگر کا اگلا کنارہ معلوم نہیں ہوتا، بلکہ وہ پسلیوں تک ہی رہتا ہے، لیکن حالت مرض میں، جبکہ جگر بڑھ جاتا ہے، تو ٹٹول کر دیکھنے سے یہ کنارہ محسوس ہوتا ہے، اور پسلیوں سے آگے بڑھا ہوا معلوم ہوتا ہے۔

جگر کی سطح کو ٹٹول کر یہ بھی دیکھیں کہ وہ ہموار ہے، یا ناہموار؛ کیونکہ جب جگر میں احتقان الدم (اجتماع خون) ہوتا ہے، تو جگر کی سطح انگلیوں کو ہموار محسوس ہوتی ہے۔ برخلاف ازیں مرض تلیف الکبد کے دوسرے درجہ میں اور سرطان کبد ہونے کی صورت میں اس کی سطح ناہموار ہو جاتی ہے۔

اگر شکم میں پانی کی مقدار زیادہ نہ ہو، تو اکثر مقام جگر پہ ہاتھ رکھکر دفعۃً اندر کی طرف دبانے سے جگر کی بالائی سطح تک انگلیاں پہونچ جاتی ہیں، جس سے

سطح کا ہموار یا ناہموار ہونا معلوم کیا جا سکتا ہے۔

اگر جگر کے حدود معلوم کرنے ہوں، تو اس کی بالائی حد معلوم کرنے کے لیئے دائیں جانب سر پستان کی سیدھ میں پسلیوں کے درمیان کی دوسری فضاء پر (دوسری اور تیسری پسلی کے درمیان) زور سے ٹھوکیں۔ ٹھوکنے پر پھیپھڑے کی جو آواز محسوس ہو، اس کا خیال رکھیں۔ اس کے بعد اوپر سے نیچے کی طرف ٹھوکتے جائیں، اور جس مقام پر آواز میں فرق محسوس ہو، اُس جگہ نشان کر دیں۔ اسی طرح دائیں بغل اور پشت پر ٹھوکیں، اور جس جگہ آواز میں تبدیلی پیدا ہو، اسی جگہ نشان کر دیں۔ اس طرح ملاحظہ کرنے سے جگر کے بالائی حدود یہ ہونگے: سامنے کے جانب پستان کی سیدھ میں پانچویں پسلی تک، بغل کی جانب ساتویں یا آٹھویں پسلی تک، اور پشت پر دسویں پسلی تک۔

سینہ کے درمیانی خط (خط قصی) میں جگر کی ٹھوس آواز دائیں اور بائیں چوتھی غضروف کے درمیان محسوس ہوگی۔

جگر کے زیریں حدود معلوم کرنے کے لیئے شکم کے زیریں حصے سے باہستگی ٹھوکنا شروع کریں۔ اور امعاء کی صاف آواز کا خیال رکھیں۔ اور آہستہ آہستہ نیچے سے اوپر کی جانب ٹھوکتے جائیں، جس مقام پر امعاء کی صاف آواز میں تغیر محسوس ہو، اس مقام پر نشان کر دیں۔ اس صورت میں جگر کے زیریں حدود یہ ہونگے: دائیں نویں پسلی تک پسلیوں کے ساتھ، پھر اگر ایک خط دائیں جانب کی نویں پسلی سے بائیں جانب کی آٹھویں پسلی تک کھینچا جائے، تو صحت میں جگر کا کنارہ اس سے اوپر ہی ہوگا۔

حدود جگر معلوم کرنے کے وقت اس بات کا خیال رکھیں کہ بعض وقت امعاء میں ریاح کے پُر ہونے یا قبض کی وجہ سے سُدوں کے پھنس جانے کی باعث آنتیں پھول کر جگر کے سامنے آجاتی ہیں، اور جگر کی حدود کے تعین میں حارج ہوتی ہیں، لہذا ان صورتوں میں بذریعہ حقنہ آنتوں کو صاف کر لینا چاہیئے۔

کھڑا ہونے کی حالت میں جگر کسی قدر پسلیوں کے نیچے ہو جاتا ہے، اور چت

بیٹھنے کی صورت میں پشت کی طرف چلا جاتا ہے، اور پیٹ بیٹھنے کی حالت میں سامنے کی طرف آجاتا ہے، اور اگر شکم ڈھیلا، اور نرم ہو تو ہاتھ لگانے سے محسوس ہو سکتا ہے۔

قبل اس کے کہ ہم امراض جگر کی تشخیص انفرادی طور پر لکھیں، امراض جگر کی ماہیت کا لکھنا مناسب ہے۔

ماہیت امراض جگر

(۱) اِحتقانُ فِی الکَبِد (جگر میں خون کا اجتماع ہونا) یہ مرض قسری (قہری) اور ذاتی دو قسم کا ہوتا ہے۔ اول الذکر صورت اُس وقت پیدا ہوتی ہے، جبکہ کسی وجہ سے خون خارج نہ ہو سکے، اور مؤخر الذکر حالت اُس وقت پیدا ہوتی ہے، جبکہ جگر میں خون کی آمد زیادہ ہو جائے۔

مذکورۂ بالا دونوں صورتوں میں جگر کا حجم بڑھ جاتا ہے، اور اس کی رنگت گہری سُرخ ہو جاتی ہے، ٹٹولنے سے اس کی سطح ہموار اور صاف محسوس ہوتی ہے، اور اس کے سامنے کا کنارہ سخت اور کسی قدر موٹا ہو جاتا ہے، اور جگر میں بوجھ معلوم ہوتا ہے۔ جب امراض قلب کے باعث جگر میں عرصہ تک خون کا اجتماع رہے، تو اس صورت میں جگر کی رنگت جائفل کے مشابہ ہو جاتی ہے (کبد جوزی)، کیونکہ جگر کے فصیصات کی رنگت جائفل کے مانند ہو جاتی ہے۔ جگر کی وریدوں کے پھیل جانے، اور ان میں اجتماع خون ہونے کی وجہ سے جگر کے فصیصات کا درمیانی حصہ گہرے سُرخ رنگ کا ہو جاتا ہے، اور اس کے گرد کا مقام زرد نظر آتا ہے۔

اِحتقان قسری (احتقان قہری) کے اسباب یہ ہیں: امراض صمامات قلب (دل کی کیواڑیوں کی بیماریاں)، قلب کا پھیل جانا، انتفاخ ریہ، اور شش کے دیگر امراض، جن کی وجہ سے قلب کے دائیں بطن میں اجتماع خون شروع ہو جاتا ہے۔

اِحتقانِ ذاتی کے اسباب یہ ہیں: معدہ اور امعاء سے بذریعہ ورید باب الکبد خراب خون کا جگر میں بکثرت جانا، بدہضمی، گرم مصالحوں اور شراب کی کثرت استعمال، موسمی بخار، سردی لگنا۔

(۲) ورم جگر حار (ورم جگر شدید) ابتدائے مرض میں جگر خون سے پُر ہو جاتا ہے اور اس کی شریانیں پھیل جاتی ہیں۔ کچھ عرصہ کے بعد جگر کے فُصَیصات کے درمیان رطوبت مائیہ پیدا ہونے لگتی ہے، اور اس کی مائیت جذب ہو کر نسیج لیفی (ریشہ دار ساخت) بن جاتی ہے، اور مرض تَلَیُّفُ الکبد لاحق ہو جاتا ہے (تلیف: ریشہ دار ہو جانا)۔

جب جگر میں ورید باب الکبد یا شریان الکبد کے ذریعہ پیپ کا مادہ (جراثیم مِدّہ) بھی داخل ہو جاتا ہے، تو جگر میں دُبیلہ پیدا ہو جاتا ہے، اور گاہے جگر کے متورم حصے میں خود بخود پیپ پیدا ہو جاتی ہے۔ ان حالتوں میں جگر بڑھ جاتا ہے، اور دبیلہ بھی پھیلتا جاتا ہے۔ پھوڑا عموماً جگر کے دائیں لوتھڑے میں ہوتا ہے، دبیلہ کی اندرونی دیوار ناہموار ہوتی ہے، اور اس میں سیندوری رنگ کی پیپ جمع ہوتی ہے۔ جگر کا متصلہ حصہ سرخ اور نرم ہو جاتا ہے۔ گاہے جگر میں صرف ایک ہی دُبیلہ ہوتا ہے، اور گاہے کئی ہوتے ہیں۔ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ دبیلہ بیرونی جانب جلد میں پھوٹ پڑتا ہے، اور گاہے شُش، معدہ، اور امعاء کے ساتھ چسپاں ہو کر ان کے اندر ہی منفجر ہو جاتا ہے۔

ورم کبد حار کے اسباب یہ ہیں: بسیار خوری، گوشت اور گرم مصالحوں کا بکثرت استعمال، کثرتِ مے خواری، شدت حرارت، تپ موسمی، جگر پر چوٹ لگنا، پیچش، آتشک۔

(۳) ہُزالِ صفر حاد (جگر کی لاغری کے ساتھ زرد ہو جانا) یہ مرض زیادہ تر عورتوں کو ایام حمل میں پیدا ہوتا ہے۔ اس سے مریضہ کا صحت یاب ہونا محال ہوتا ہے۔ تھوڑے ہی عرصہ میں جگر چھوٹا ہو جاتا ہے، اور اس کی رنگت زردی مائل سبز ہو جاتی ہے۔ جگر کی ساخت ڈھیلی اور نرم

ہو جاتی ہے، اور طحال بڑھ جاتی ہے ۔

(۴) تلیف الکبد (جگر کی ساخت میں لیفانیت کا پیدا ہو جانا) اس مرض میں جگر کے فصیصات (چھوٹے لوتھڑوں)، اور ورید باب الکبد کی باریک شاخوں کے درمیان مزمن قسم کا ورم ہوتا ہے، جس کی وجہ سے رطوبت انبیہ پیدا ہوتی ہے، اور اس سے کچھ عرصہ کے بعد نسیج لیفی (ریشہ دار ساخت) بن جاتی ہے ۔ نسیج لیفی کے سکڑنے کے باعث ورید باب الکبد کی شاخیں دب جاتی ہیں، اور دوران خون میں رکاوٹ پڑ جاتی ہے۔ جگر کی ساخت کے اصلی کریات یعنی کیسے دیگر چھوٹے ہو جاتے ہیں۔ بعض کی ساخت چربی سے بدل جاتی ہے اور بعض بالکل ہی غائب ہو جاتے ہیں، جس کی وجہ سے افعال جگر میں خلل پڑ جاتا ہے، چونکہ ورید باب الکبد کے دب جانے کی وجہ سے دوران خون میں رکاوٹ پڑ جاتی ہے، اس لئے وہ شاخیں جن سے باب الکبد میں خون داخل ہوتا ہے خون سے پُر ہو کر پھیل جاتی ہے، معدہ اور امعاء کی غشاء مخاطی میں احتقان مزمن کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں، اور گاہے پھیلی ہوئی وریدوں کے پھٹ جانے سے ان اعضاء میں جریان خون ہو جاتا ہے ۔ پردہ صفاق کی وریدیں خون سے پُر ہو جاتی ہیں، اور ان کی دیواروں سے مصل (ایک قسم کا آب خون) تراوش پا کر جوف صفاق میں جمع ہونا شروع ہوتا ہے، معاء مستقیم کی وریدوں کے پھیل جانے کی وجہ سے بواسیر کے مسّے بن جاتے ہیں، اور صفراء کی نالی کی غشاء مخاطی میں ورم ہو جانے کی وجہ سے کسی قدر یرقان بھی ہو جاتا ہے ۔

ابتداء مرض میں جگر بڑھ جاتا ہے (عظم الکبد لیفی) اور اس کی سطح ناہموار اور دانہ دار ہو جاتی ہے، جگر میں بوجھ محسوس ہوتا ہے، اور اس میں صلابت (سختی) آجاتی ہے، اور نسیج لیفی کے سکڑنے کی وجہ سے جگر بتدریج چھوٹا ہو جاتا ہے (صغر الکبد لیفی) ۔

اسباب:۔ کثرت میخواری، گرمی کی شدت، ہاضمہ کی خرابی، گرم مصالحوں کا

بکثرت استعمال، تپ موسمی کی سمیت، بعض مزمن امراض قلب، مرض آتشک وغیرہ ۔

عِظَمُ الکَبِد لِیفی (جگر کا بڑھ جانا اور اس میں ریشوں کا پیدا ہوجانا) اس مرض میں جگر کے فُصیصات (چھوٹے چھوٹے لوتھڑے) کے اُن حصوں میں ورم شروع ہوتا ہے، جو صفراوی نالیوں کی باریک شاخوں کے ارد گرد واقع ہیں، رطوبت مائیہ پیدا ہوکر اُس سے نسیج لیفی بن جاتا ہے، اور اس کے نیچے مجری صفرا (صفرا کی نالی) دب جاتا ہے، اور صفرا کے اخراج میں رکاوٹ پڑ جاتی ہے، مریض کو یرقان ہوجاتا ہے، مگر استسقاء زقی عموماً کم پیدا ہوتا ہے، جگر بڑھ جاتا ہے، اس میں صلابت پیدا ہوجاتی ہے نیز اسکا وزن زیادہ ہوجاتا ہے ۔

فصیصات: جگر کے چھوٹے چھوٹے لوتھڑے، جن کے ملنے سے بڑے بڑے لوتھڑے بنجاتے ہیں ۔

(۵) اکیاس دیدانیہ (کیڑے کی تھیلیاں) یہ مرض دیگر اعضاء کی بہ نسبت زیادہ تر جگر میں پیدا ہوتا ہے۔ جگر کے دائیں فص (لوتھڑے) میں ایک تھیلی بن جاتی ہے، جس کے اندر شفاف، کسی قدر لیسدار رطوبت پیدا ہوجاتی ہے، مقام ماؤف بڑھ جاتا ہے، اور جس غشاء سے تھیلی کا استر بنا ہوتا ہے، اس پر اور کئی چھوٹی چھوٹی تھیلیاں جڑی ہوتی ہیں، جو پانی میں تیرتی ہیں۔ یہ مرض عموماً خراب قسم کی غذاء کھانے، یا خراب پانی پینے سے پیدا ہوتا ہے۔ ایک خاص قسم کے کیڑے (دودۂ قنفذیہ) کے انڈے امعاء سے بذریعہ باب الکبد جگر میں داخل ہوجاتے ہیں، جن کے نشوونما پانے سے یہ مرض ہوجاتا ہے ۔

(۶) تشحم الکبد (جگر کی ساخت کا چربی میں تبدیل ہوجانا) اس مرض میں جگر کی رنگت پھیکی پڑ جاتی ہے۔ اس کے سامنے کا

کنارہ گول اور نرم ہو جاتا ہے، اس کی سطح ہموار، اور اس کی ساخت ڈھیلی پڑجاتی ہے، اور تمام جگر یکساں بڑھ جاتا ہے، جگر کو تراشنے پر نشتر یا چاقو کی سطح چکنی ہو جاتی ہے، جگر کے کریات یعنی اس کے خانے چربی سے بدل جاتے ہیں، اول اول جگر کے فصیصات کا بیرونی حصہ اس مرض میں مبتلا ہوتا ہے، مگر آہستہ آہستہ باقی حصہ بھی مبتلائے مرض ہو جاتا ہے۔

(۷) کبد شمعی (موم کا سا جگر) اس مرض میں جگر کی ساخت کے کریات اور شریان الکبد کی باریک شاخیں ایک ایسی چیز سے بدل جاتی ہیں، جو بنفشین[۱] اور حامض کبریتی (تیزاب گندھک) لگانے سے، نیلگوں ہو جاتی ہے۔ اس چیز کو اصطلاح میں مادہ نشائی کہتے ہیں (نشائی: نشاستہ والا)۔

مرض مذکور فصیصات کبد کے اس حصے میں پیدا ہوتا ہے، جس حصے میں شریان الکبد کی شاخیں بکثرت پھیلی ہوئی ہیں۔ جگر بھاری اور سخت ہو جاتا ہے، اس کا کنارہ گول اور سطح ہموار معلوم ہوتی ہے، حجم یکساں بڑھ جاتا ہے، اور اس کے اندر خون کی مقدار بہت کم ہو جاتی ہے، اور تمام جگر خشک معلوم ہوتا ہے۔

اسباب :- تاکل العظام (ہڈیوں کا گل جانا)، آتشک، سل اور ان کے علاوہ دیگر امراض، جن میں جسم کے کسی حصے میں عرصہ تک پیپ بنتی رہتی ہے۔

(۸) آتشک جب مرض آتشک کی سمیت جگر تک سرایت کر جاتی ہے، تو اس میں دو قسم کے مرض پیدا ہو جاتے ہیں (۱) فصیصات یعنی جگر کے چھوٹے چھوٹے لوتھڑوں کے درمیان مزمن قسم کا ورم پیدا ہو جاتا ہے، اور رطوبت مائیہ پیدا ہو کر نسیج لیفی (ریشہ دار ساخت) بن جاتی ہے، جس کے سکڑنے کی وجہ سے تلیف الکبد کی سی حالت لاحق ہو جاتی ہے (۲) جگر میں اورام صمغیہ[۲] پیدا ہو جاتے ہیں، جن کے درمیانی حصے میں پیپ پیدا ہو جاتی ہے، اور ان کے سکڑنے کی وجہ سے جگر کی سطح ناہموار ہو جاتی ہے۔

---

[۱] بنفشین: آیوڈین۔

[۲] اس قسم کے ورم کے اندر گوند کا سا مادہ پیدا ہو جاتا ہے۔ گے ٹا۔

(۹) سرطان یہ نہایت مہلک مرض ہے۔ پہلے کسی دوسرے عضو میں ہوتا ہے، اور اس کے بعد جگر تک پہونچ جاتا ہے۔ عموماً معدہ یا بانقراس یا امعاء سے شروع ہو کر عروق جاذبہ کے ذریعہ جگر میں پہونچتا ہے، جگر بڑھ جاتا ہے، اور اس کی سطح پر دانے پیدا ہو جاتے ہیں، جن کی نوک دبی ہوئی ہوتی ہے۔ گاہے مجری صفراء (صفرا کی نالی) پر دباؤ پڑنے کی وجہ سے یرقان پیدا ہو جاتا ہے، اور گاہے باب الکبد کی شاخوں کے دب جانے کی باعث جوف صفاق میں پانی جمع ہو جاتا ہے ÷

---

(۱۰) زخم مرارہ پتے کی تھیلی میں ورم والتہاب ہونے کی وجہ سے گاہے زخم ہو جاتے ہیں، اور بعض دفعہ اُن میں پیپ پیدا ہو جاتی ہے، ورم، زخم، اور پیپ کی پیدایش عام طور پر صفراء کی پتھری کی وجہ سے ہوتی ہے۔ چنانچہ :-

صفراء کی پتھریاں اگرچہ زیادہ تر پتے ہی میں پیدا ہوتی ہیں (حصات المرارۃ) لیکن گاہے جگر اور گاہے مجری صفراء میں بھی پیدا ہو جاتی ہیں (حصات الکبد) یہ تعداد میں عموماً ایک سے زیادہ ہوتی ہیں، اور ان کی شکل اولاً گول ہوتی ہے، لیکن بعد ازاں باہم رگڑ کھانے کی وجہ سے مختلف شکلیں اختیار کر لیتی ہیں، اور ان کا رنگ سبز زردی مایل ہوتا ہے، مگر گاہے دوسرے رنگوں کی بھی دیکھی گئی ہیں۔ تازہ ہونے کی حالت میں پتھری پانی میں ڈوب جاتی ہے، لیکن خشک ہونے پر پانی کی سطح پر تیرتی رہتی ہے ÷

جب یہ پتھریاں چھوٹی ہوتی ہیں، تو درد کے ساتھ یا بغیر درد کے مجرائی صفراء کے ذریعہ اثنا عشری نامی پہلی آنت میں پہونچ جاتی ہیں، لیکن جب یہ پتھریاں اس قدر بڑی ہوں کہ مجرائی صفراء سے گذر نہ سکیں، تو اُسی میں پھنس کر رہ جاتی ہیں، اور صفراء کے اخراج کو روک دیتی ہیں، جس کی وجہ سے پتے کی تھیلی پھیل جاتی ہے ÷ گاہے ان پتھریوں سے پتہ کی تھیلی یا صفراء کی نالی میں خراش پیدا ہو کر ورم پیدا ہو جاتا ہے، اور اُن میں زخم بن جاتے ہیں۔ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ پتھری

پتے کی تھیلی (مرارہ) یا پتے کی نالی کو پھاڑ کر باہر نکل آتی ہے، اور صفاق یا معدہ یا امعاء میں گر پڑتی ہے۔ بعض دفعہ پتھری جگر ہی میں رہ جاتی ہے، اور وہاں خراش پیدا کر کے دبیلہ پیدا کر دیتی ہے۔ صفراوی پتھریاں مردوں کی بہ نسبت زیادہ تر ادھیڑ عمر کی عورتوں میں پیدا ہوتی ہیں۔ مرضِ نقرس، کثرت مے خواری، اور کاہلی اس کے اسباب معدہ ہیں۔

امراضِ جگر کی تشخیص

جب امراضِ جگر کا کوئی مریض طبیب کے سامنے آئے، تو طبیب اس کے بشرہ اور آنکھوں سے معلوم کر سکتا ہے کہ یہ مریض امراض جگر میں سے کسی نہ کسی مرض میں مبتلا ہے، خصوصاً جبکہ مریض دائیں جانب کی پسلیوں یا نم معدہ یا دائیں کندھے میں درد کی شکایت بیان کرے۔ مقام جگر پر جلن یا ثقل بتلائے، یرقان ہو، پاخانہ خاکستری رنگ کا آئے، جوف صفاق میں پانی پیدا ہو جائے، خون کی قے (قئی الدم) آتی ہو، پاخانہ کے ہمراہ خون آئے، نفخ شکم اور بدہضمی رہتی ہو، تو ان علامات سے طبیب یقینی طور پر معلوم کر سکتا ہے کہ مریض امراض جگر میں سے کسی نہ کسی مرض میں مبتلا ہے۔

امراض جگر میں یرقان ایک ایسی علامت ہے، جو اکثر امراض جگر میں پائی جاتی ہے، لہٰذا اس کا بیان علیحدہ کر دینا ضروری ہے۔

یرقان

جیسا کہ اوپر لکھا گیا ہے، یرقان بعض امراض جگر کی ایک علامت ہے۔ یہ بذات خود مرض نہیں ہے۔ امراض جگر کے علاوہ دیگر امراض سے بھی یرقان پیدا ہو جاتا ہے۔ اس مرض میں چونکہ صفراوی رنگ خون میں سے رسنے لگتا ہے۔ اس لئے یرقان کی ماہیت میں اطبائے جدید کا اختلاف ہے، چنانچہ بعض تو یہ کہتے ہیں کہ صفراوی رنگ خون میں بنتے ہیں، اور جگر ان کو خون سے علیحدہ کر لیتا ہے، اور بعض اس کے برخلاف

ہیں، یعنی وہ کہتے ہیں کہ صفراوی زرد رنگ جگر ہی میں پیدا ہوتے ہیں، اس لئے مرض یرقان کی متعلق دو متضاد خیال ہیں (۱) خون میں جو صفراوی رنگ بنتے ہیں، جگر ان کو خون سے علیحدہ نہیں کر سکتا، لہذا وہ خون ہی میں باقی رہ کر اس مرض کو پیدا کر دیتے ہیں (۲) جگر میں جو صفراوی رنگ بنتے ہیں، وہ خون میں بکثرت جذب ہو کر باعث مرض ہوتے ہیں۔

اسباب: یرقان دو طرح پر پیدا ہوتا ہے۔ اول یہ کہ صفراء اثنا عشری نامی آنت تک کسی رکاوٹ کی وجہ سے نہ پہونچ سکے، یعنی صفراء کی نالی بند ہو جائے۔ دوم صفراء کی نالی بند نہ ہو، بلکہ خون میں کسی قسم کی سمیت موجود ہو، جس کے باعث وہ اجزاء جن سے جگر کے کریات صفراء بناتے ہیں، جگر کے مرارہ، اور امعاء کی جانب خارج کرنے سے قبل ہی صفراء میں تبدیل ہو جائیں۔ پہلی قسم کے یرقان کو یرقان سُدّی کبدی اور دوسری قسم کو یرقان دموی کہتے ہیں۔

یرقان سُدّی

چونکہ صفراء کی نالی کے بند ہونے سے لاحق ہوتا ہے، اسکی کئی وجوہ ہیں اوّل اثنا عشری کی غشاء مخاطی میں ورم پیدا ہو جائے، جس کی وجہ سے وہ منفذ (سوراخ) جس کے راستے صفراء امعاء میں پہونچتا ہے، بند ہو جائے۔

دوم:- مجری صفراء (صفراء کی نالی) پر کسی قسم کا دباؤ پڑے، مثلاً بانقراس کی رسولی، سرطان معدہ اور قبض وغیرہ کی وجہ سے دباؤ پہونچے، جس کی وجہ سے نالی سے صفراء خارج نہ ہو سکے۔

سوم:- مجری صفراء کی غشاء مخاطی میں ورم ہونے کی وجہ سے نالی تنگ ہو جاتے، یا اس میں کسی قسم کا خم پیدا ہو جائے۔

چہارم: مجری صفراء کے منفذ میں بلغم یا صفراء کی پتھری پھنس جائے، یا کسی قسم کی رسولی پیدا ہو جائے، یا اس کے اندر حیوانات (کیچوے) پھنس جائیں۔

پنجم:- جگر کے ورم (ورم کبد) یا جگر کے اندر مرض تلیف ہونے کے باعث

یا جگر کے اندر کسی رسولی کے نیچے صفرا کی نالی دب جائے، اور یرقان پیدا کر دے ۔

یرقان دموی

جو کہ سمیت خون کی وجہ سے لاحق ہوتا ہے، اس کے اسباب مندرجہ ذیل ہیں:-

اول: متعدی بخار، مثلاً حمی اصفر (زرد بخار)، حمی ہذیانی، حمی قرمزیہ ۔

دوم: سم حیوانی، مثلاً بعض قسم کے سانپوں کے کاٹنے سے یرقان ہو جاتا ہے۔

سوم: سم معدنی مثلاً تانبا، پارہ، سیسہ وغیرہ کا زہر ۔

چہارم: بعض دفعہ بے حد خوشی، رنج و غم، اور غصہ کی وجہ سے بھی یرقان ہو جاتا ہے ۔

علامات: مرض یرقان میں خون میں صفرا کے شامل ہو جانے، اور امعاء میں نہ پہونچنے کی وجہ سے مندرجہ ذیل علامات پیدا ہو جاتی ہیں:-

سب سے پہلے پیشاب زرد یا بھورے سیاہی مائل رنگ کا آنے لگتا ہے، پھر آنکھیں زرد ہو جاتی ہیں، ہونٹ، مسوڑھے، زبان، اور جلد کی رنگت بھی خفیف زردی مائل یا بھوری سیاہی مائل ہو جاتی ہے، ہاضمہ خراب اور منہ کا ذائقہ تلخ ہوتا ہے۔ بھوک نہیں لگتی، چکنی اور روغنی اغذیہ سے نفرت ہو جاتی ہے، ڈکاریں بار بار آتی ہیں، پاخانہ میلا، خاکی، اور بدبودار خارج ہوتا ہے (جبکہ یرقان کی وجہ مجری صفرا کا بند ہونا ہو) طبیعت بے چین رہتی ہے، مریض سست کمزور اور چڑچڑا ہو جاتا ہے، جلد میں خارش ہوتی ہے، پھوڑے پھنسیاں نکل آتی ہیں۔ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ مریض کو ہر ایک چیز زرد نظر آنے لگتی ہے ۔ اگر مرض پرانا ہو، تو سخت ضعف، یا ہذیان اور تشنج وغیرہ ردی علامات پیدا ہو کر مریض کا خاتمہ ہو جاتا ہے ۔

مرض یرقان کی تشخیص مذکورہ علامات سے ہو سکتی ہے۔ اب باقی ہے دیگر امراض

جگر؛ اُن کی تشخیص اس طرح کریں کہ مریض کے حالات مرض سننے کے بعد یہ فیصلہ کریں کہ مریض جگر کے کسی حاد مرض میں مبتلا ہے، یا مزمن مرض میں۔
اگر مریض کسی حاد مرض میں مبتلا ہو تو مندرجۂ ذیل امراض پر غور کریں۔ ان میں سے کسی نہ کسی مرض میں گرفتار ہوگا۔

(۱) اختقان الکبد حاد (جگر میں خون کا اجتماع شدید) (۲) دبیلۃ الکبد (جگر کا پھوڑا) (۳) حصات الکبد (جگر کی پتھری) (۴) ہزال الکبد اصفر حاد (جگر کا لاغر اور زرد رنگ ہو جانا)۔

اختقانِ حاد

اس مرض میں جگر بڑھ جاتا ہے، جو ٹٹولنے اور ٹھوکنے سے معلوم کیا جا سکتا ہے۔ مریض کو دائیں جانب جگر میں ثقل محسوس ہوتا ہے، اور دائیں شانہ میں درد ہوتا ہے، اور دبانے سے جگر دُکھتا ہے کسی قدر یرقان نمودار ہو جاتا۔ اور دردِ سر ہوتا ہے، بدہضمی کی عام علامات موجود ہوتی ہیں، قبض رہتا ہے، حرارت بدنی حالت صحت کے مطابق ہوتی، یا کسی قدر تیز ہو جاتی ہے۔

یہ مرض خراب غذا کے کھانے، سردی لگنے اور تپ موسمی کی وجہ سے پیدا ہو جاتا ہے، اور تلیف الکبد اور دبیلۃ الکبد کا مقدمہ ہوتا ہے۔

دُبَیلۃ الکَبِد، جگر کا پھوڑا

اس مرض میں جگر بڑھ جاتا ہے، جگر میں گرانی اور درد محسوس ہوتا ہے، جس کی ٹیسیں دائیں شانہ تک جاتی ہیں، گہرا سانس لینے یا کھانسنے سے درد زیادہ ہوتا ہے، جس جگہ دبیلہ ہوتا ہے، وہ جگہ اُبھری ہوئی ہوتی ہے۔ اور اگر اس جگہ ہاتھ لگایا جائے، تو درد زیادہ ہونے لگتا ہے۔ دونوں ہاتھوں کی انگلیوں سے دبانے پر

اس مقام پر پانی کی سی لہر معلوم ہوتی ہے، جسکو تموّج[1] کہتے ہیں. بخار ہوتا ہے، ہاضمہ خراب، گاہے نفخ، اور گاہے قبض کی شکایت ہوتی ہے، مریض کا تمام جسم، آنکھیں اور لب زرد ہو جاتے ہیں، اور مریض لاغر وکمزور ہو جاتا ہے ؛

جب پھوڑا بننا شروع ہوتا ہے، تو لرزے سے بخار چڑھ جاتا ہے، لیکن جب اُس میں ریم (پیپ) پڑ جاتی ہے، تو لرزے سے بار بار بخار آتا ہے، اور پسینہ آکر اُتر جاتا ہے، یعنی تپ دق کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں، مریض نہایت ضعیف ونحیف ہو جاتا ہے ؛

اس مرض کی ابتداء اس طرح ہوتی ہے کہ اولاً مریض کو بدہضمی کی شکایت ہوتی ہے، پھر دائیں جانب مقام جگر پر ثقل اور میٹھا میٹھا درد محسوس ہونے لگتا ہے، مگر جب دبیلہ (پھوڑا) بڑھکر جلد کے قریب آجاتا ہے، تو غشاء کبد (جگر کی جھلی) میں ورم ہو جانے کی وجہ سے درد شدید ہونے لگتا ہے، مقام جگر پر جلد کی رنگت سُرخ ہو جاتی ہے، اس جگہ ہاتھ لگانے سے جلد گرم محسوس ہوتی ہے، کھانسنے، لمبا سانس لینے اور بائیں پہلو پر لیٹنے سے درد زیادہ ہو جاتا ہے. کچھ عرصہ کے بعد جلد میں زخم ہو جاتا ہے، اور دبیلہ باہر کی طرف پھوٹ پڑتا ہے، گاہے عضلۂ دیافرغما میں ورم پیدا ہو جاتا ہے، اور دبیلہ اس کے ساتھ چپاں ہو جاتا ہے، تو دیافرغما (حجاب حاجز) میں زخم پڑ جاتا ہے، اور گاہے ایسا ہوتا ہے کہ ریہ (پھیپھڑہ) غشاء الریہ (پھیپھڑے کی جھلی) یا غلاف القلب میں پھوٹ پڑتا ہے ؛ جب دبیلۃ الکبد پھیپھڑے میں پھوٹتا ہے، تو مریض کو کھانسی آتی ہے، جس سے بلغم پیپ ملا ہوا خارج ہوتا ہے. گاہے معدہ، یا امعاء یا جوف صفاق میں بھی دُبیلہ پھوٹ جاتا ہے ؛

شاذونادر ایسا ہوتا ہے کہ اگرچہ جگر میں دبیلہ موجود ہوتا ہے، لیکن بہ ظاہر مریض کی زندگی میں اس کی کوئی علامت نہیں پائی جاتی ؛

دبیلۃ الکبد کے اسباب عموماً زحیر (پیچش) کثرت میخواری، تپ موسمی

[1] یہ علامات ہمیشہ نہیں ملتی. اگر دبیلہ جگر کی سطح کے قریب ہو تو یہ علامت معلوم ہو سکتی ہے، لیکن اگر دبیلہ جگر کی گہرائی میں ہو، تو اس علامت کا ملنا ناممکن ہے ؛

کی سمیت، تقیح الدم) اور معدہ و امعاء کے زخم ہوتے ہیں ۔

تشخیص جب جگر میں اکیاس دیدانیہ موجود ہوں، اور سطح جگر کے قریب ہوں، تو اس وقت بھی انگلیوں کے دبانے سے پانی کا سا تموج محسوس ہوا کرتا ہے، جس کی وجہ سے اس مرض میں اور دبیلۃ الکبد میں اشتباہ پیدا ہوجاتا ہے، لیکن یہ اشتباہ ان باتوں کو ذہن میں رکھنے سے دور ہوجاتا ہے، کہ اس مرض میں بخار نہیں ہوتا، مریض کے جگر یا دائیں شانہ میں درد نہیں محسوس ہوتا، اور اگر مقام ورم پر محققنہ جلدیہ (جلدی پچکاری) کی سوئی چبھوئیں تو پیپ نہیں نکلتی، بلکہ صاف پانی خارج ہوتا ہے ۔

حصاۃ الکبد، جگر کی پتھری

یہ مرض زیادہ تر عورتوں کو ہوتا ہے۔ اس کا سبب صفراوی پتھریاں ہوتی ہیں۔ مرارہ (پتہ) میں صفراء کے منجمد ہوجانے، یا اس کے درد کے تہ نشین ہوجانے، یا بذریعہ اثنا عشری کسی کرم وغیرہ کے مرارہ تک پہونچ جانے سے اس پر صفراء تہ بر تہ جم جاتا ہے، اور پتھریاں بن جاتی ہیں، جو تعداد میں عموماً دس بیس ہوتی ہیں، لیکن بعض وقت سینکڑوں تک نوبت پہونچ جاتی ہے۔ یہ پتھریاں حجم میں ماش یا چنے کے دانہ کی برابر ہوتی ہیں۔ درد سے کچھ دن پہلے مریض کی طبیعت ناساز رہتی ہے، اور پھر خود بخود یا ہلنے جلنے سے درد شروع ہوتا ہے۔ اس درد کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ پتے سے کوئی پتھری نکل کر پتے کی نالی (مجری صفرا) میں پھنس جاتی ہے، اور اس نالی کے اندر تشنج ہوکر درد اٹھتا ہے۔ اگر پتھری نوکیلی ہو، تو اس کا درد نہایت شدید ہوتا ہے۔ دائیں پسلیوں میں مقام جگر سے درد اٹھتا ہے، اور اس کی ٹیسیں دائیں شانے اور مونڈھے تک پہونچتی ہیں، درد نوبت بہ نوبت زیادہ ہوتا ہے ۔ شدت درد کے وقت مریض فکرمند ہوجاتا ہے۔ اس کی پیشانی پر پسینہ کے قطرے نمودار ہوجاتے ہیں، شدت درد کی وجہ سے اس کو قولنج کبدی بھی

لہ تقیح دم: خون میں پیپ کا چلا جانا ۔ پائی میا ۔

کہتے ہیں۔ ابتدائے درد میں مقام جگر پر دبانے سے درد میں افاقہ محسوس ہوتا ہے، مریض کو کسی قدر یرقان بھی ہوتا ہے، اور اکثر قے بھی آتی ہے۔

جبکہ پتھری مجرای صفراء (صفرا کی نالی) سے گزرتی ہوئی امعاء میں پہونچ جاتی ہے، تو درد میں افاقہ ہو جاتا ہے۔

اس درد کے مریض کا پاخانہ چھان کر دیکھنے سے اس میں پتھریوں کا پایا جانا ممکن ہے۔

تشخیص بعض وقت درد جگر اور درد گردہ میں اشتباہ ہو جاتا ہے، لہذا دونوں میں اس طرح فرق معلوم کر سکتے ہیں۔

درد گردہ کمر میں اٹھتا ہے، اور اس کی ٹیس سامنے اور نیچے ران کے اندر کی طرف اور خصیوں کی طرف پہونچتی ہیں، پیشاب گہرے رنگ کا بار بار تھوڑی تھوڑی مقدار میں آتا ہے، جس میں خون کی آمیزش بھی ہوتی ہے، اور درد گردہ کے مریضوں میں عموماً موجودہ دورے سے قبل پیشاب کے ہمراہ پتھریاں خارج ہوتی ہیں۔

ہزال اصفر حاد

(ہزال = لاغری۔ اصفر = زرد۔ حاد = شدید)

اس مرض میں چند ہی روز کے اندر جگر بہت چھوٹا ہو جاتا ہے، مریض فم معدہ پر درد محسوس کرتا ہے، قے بکثرت آتی ہے، قے کے ہمراہ خون بھی خارج ہوتا ہے، مریض بے قرار ہوتا ہے۔ گاہے اسے ہذیان ہوتا، اور بیہوش ہو جاتا ہے، نبض ضعیف چلتی ہے، زبان خشک اور بھوری ہو جاتی ہے، جلد پر داغ نمودار ہو جاتے ہیں، نکسیر پھوٹ پڑتی ہے، پیشاب اور پاخانہ کے ساتھ خون خارج ہوتا ہے، اور بذریعہ خردبین قارورہ کا ملاحظہ کرنے پر اس میں مادہ بیضاء (مادہ لیوکوس) اور جبنین[1] دکھائی دیتے ہیں۔

[1] لیوسین = مادہ بیضاء، مادہ لیکوس، یہ ایک قسم کا مادہ حامض ہے، جو قلم بننے کی قابلیت رکھتا ہے۔

یہ مرض ملک ہندوستان میں بہت کم ہوتا ہے، حاملہ عورتیں عموماً اس میں مبتلا ہوتی ہیں، ابتدا میں بدہضمی کی علامتیں ہوتی ہیں، پھر قے آتی ہے، جو کسی طرح نہیں رک سکتی، مریضہ کا سر درد کرتا ہے، بعد ازاں مذکورہ بالا علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ ہفتہ عشرہ یہ حالت رہنے کے بعد مریضہ انتقال کر جاتی ہے۔

جگر کے امراضِ مزمنہ کی تشخیص

حالات مرض معلوم ہونے پر اگر کوئی مرض مزمن ثابت ہو، تو طبیب کو چاہیے کہ ٹٹول اور ٹھوک کر دریافت کرے کہ جگر بڑھا ہوا ہے، یا حالت اعتدال پر ہے؟ اس کے بعد معلوم کریں کہ سطح جگر ہموار ہے، یا غیر ہموار، اور ہاتھ لگا کر یہ بھی معلوم کریں کہ آیا جگر دکھتا ہے یا نہیں؟

پس اگر جگر بڑھا ہوا ہو، اور ہاتھ لگانے پر اس میں دُکھن محسوس ہو، تو مندرجہ ذیل تین امراض میں سے کوئی نہ کوئی مرض ہو گا۔

(۱) التشحم الکبد (جگر کی ساخت کا چربی سے بدل جانا) (۲) کبد شمعی (۳) اکیاس دیدانیہ۔ پہلی اور دوسری بیماریوں میں تمام جگر یکساں طور پر بڑھ جاتا ہے، اور تیسری بیماری میں جگر کا کوئی خاص حصہ بڑھا ہوا ہوتا ہے۔

(بقیہ حاشیہ ۲) اور مادہ لحمیہ کے تغیرات سے پیدا ہوتا ہے۔ بحالت صحت طحال اور بانقراس میں پایا جاتا ہے، گر بحالت مرض گاہے پیشاب میں خارج ہوتا ہے۔ جگر میں یہی مادہ بولینا می مادہ میں تبدیل ہو جایا کرتا ہے (کبیر الدین)۔

۵ ٹائے روسیں؛ جبنین۔ یہ ایک مادہ ہے، جو قلم بننے کی قابلیت رکھتا ہے۔ حامض لا اصل ہے۔ مواد لحمیہ کے ہضم بانقراسی کے فساد و عفونت سے پیدا ہوتا ہے۔ یہ بہت سے اعضا میں پایا جاتا ہے، اور گاہے بحالت مرض پیشاب میں برآمد ہوتا ہے، اس کی زیر جلد پچکاری سانپ کے زہر کے لئے تریاق ہے (کبیر الدین)۔

تشحم الکبد

اس مرض میں جگر کی ساخت چربی میں تبدیل ہو جاتی ہے، جگر ہر طرف سے یکساں بڑھا ہوا ہوتا ہے، دائیں جانب کی پسلیوں یا دائیں شانہ یا فم معدہ میں درد نہیں ہوتا، جگر کی سطح ہموار ہوتی ہے، یرقان نہیں ہوتا، اور قارورہ میں رطوبت بیضیہ خارج نہیں ہوتی، طحال حسب معمول ہوتی ہے، اور مریض ضعیف ہو جاتا ہے۔

کبد شمعی، مومی جگر

اس مرض میں مریض کو دائیں جانب ثقل محسوس ہوتا ہے، جگر ہر طرف سے یکساں بڑھ جاتا ہے، ہاتھ لگانے سے اس کی سطح ہموار، اور سخت محسوس ہوتی ہے، طحال بڑھ جاتی ہے، جوف صفاق میں پانی کی موجودگی کے آثار پائے جاتے ہیں، قارورہ مقدار معینہ سے زیادہ آتا ہے، مریض زرد اور ضعیف ہو جاتا ہے۔ گاہے تھوڑی سی بدپرہیزی سے دست آنے لگتے ہیں، اور گاہے نے آنے لگتی ہے، پھیپھڑوں کا ملاحظہ کرنے سے اس میں ایسے مرض کا وجود ثابت ہوتا ہے، جس کے باعث دیر تک پیپ بنتی رہتی ہے (مثلاً سل)۔

اکیاس دیدانیہ

اس مرض میں جگر کسی خاص مقام سے ابھرا ہوا، اور بڑھا ہوا ہوتا ہے۔ وہاں پر دبانے سے مریض کو کسی قسم کا درد نہیں ہوتا، سوجن ہموار ہوتی ہے، اور اس پر دونوں ہاتھ کی انگلیاں رکھ کر دبانے سے پانی کی لہریں (تموج) پیدا ہوتی ہیں۔

اس مرض میں عظم طحال، یرقان، اور استسقائے زقی میں سے کوئی مرض نہیں ہوتا، اور نہ مریض کی عام صحت میں کوئی فتور ہوتا ہے۔

اگر جگر کے ابھرے ہوئے مقام پر محقنہ جلدیہ کی سوئی چبھو کر رطوبت نکالی

جائے، تو صاف و شفاف پانی نکلتا ہے، جس کا وزن مخصوص ۱۰۰۸ سے ۱۰۱۳ تک ہوتا ہے (پانی کا وزن مخصوص ۱۰۰۰ فرض کر لیا گیا اور اسی کو معیار بنایا گیا ہے) اور اگر کیمیائی طریق پر اس کا امتحان کیا جائے، تو اس میں نمک بکثرت ملتا ہے، لیکن رطوبت بیضیہ نہیں پائی جاتی، اور اگر بذریعہ خردبین اس پانی کا امتحان کیا جائے، تو اس میں چھوٹی چھوٹی تھیلیاں نظر آتی ہیں۔

یہ مرض بڑھتے بڑھتے یہاں تک ترقی کرتا ہے کہ گاہے جوف صفاق میں پھوٹ پڑتا ہے، اور گاہے امعاء میں منفجر ہو جاتا ہے، اور گاہے مجرائی صفراء (صفراء کی نالی) میں، اور گاہے ایسا ہوتا ہے کہ حجاب حاجز کو پھاڑ کر سینہ کی جھلی میں پھوٹ پڑتا ہے۔ ان جملہ صورتوں میں مریض کے تلف ہو جانے کا اندیشہ ہوتا ہے۔

اس مرض کا اشتباہ عموماً دبیلۃ الکبد، انتساع مرارہ، اور سرطان الکبد سے ہوتا ہے۔

دبیلۃ الکبد اور اس مرض کا فرق دبیلۂ کبد میں ہم بتا چکے ہیں۔

انتساع مرارہ (پتے کا پھیل جانا) اور اس مرض کا فرق اس طرح معلوم ہو سکتا ہے کہ پتے کے پھیل جانے کی صورت میں مریض درد جگر کے دوروں کا ہونا بیان کرے گا۔ علاوہ ازیں مریض کو یرقان ہوگا، اور دائیں جانب کی پسلی کی نویں غضروف کے مقابل سوجن پائی جائے گی، لیکن برخلاف ازیں اس مرض میں نہ درد جگر کا دورہ ہوتا اور نہ یرقان ہوتا ہے۔ نیز یہ بھی ضروری نہیں ہے کہ دائیں طرف کی نویں غضروف ضلعی (پسلی کی کری) کے مقابل ہی سوجن پائی جائے؛ کیونکہ اس مرض کی سوجن کے لئے کوئی جگہ معین نہیں ہے۔

سرطان الکبد اور اس مرض میں ان علامات سے فرق معلوم کیا جاتا ہے کہ سرطان الکبد میں ہاتھ لگانے سے جگر کی سطح ناہموار محسوس ہوتی ہے، مریض کو ہمیشہ درد رہتا ہے، مریض نحیف و لاغر اور زرد رنگ ہوتا ہے، اور اس کے کسی دوسرے عضو میں بھی سرطان پایا جاتا ہے، لیکن برخلاف ازیں اس مرض میں ان علامات میں سے کوئی بھی علامت نہیں پائی جاتی۔

اگر مریض کا ملاحظہ کرنے پر جگر بڑھا ہوا ثابت ہو، اور دائیں جانب مقام جگر پر یا فم معدہ پر مریض درد کی شکایت کرے، تو مندرجہ ذیل چار امراض میں سے کوئی نہ کوئی مرض ہوگا۔

احتقان مزمن، دبیلۃ الکبد، سرطان الکبد، تلیّفُ الکبد۔

جگر کا احتقان مزمن

اگرچہ جگر کے احتقان مزمن کی بھی وہی علامات ہوتی ہیں، جو احتقان حاد کی بیان ہو چکی ہیں، لیکن اس قدر فرق ہے کہ احتقان مزمن آہستہ آہستہ شروع ہوتا ہے، اور اس کے عوارض احتقان حاد کی بہ نسبت کم تکلیف دہ ہوتے ہیں، تپ موسمی، مے خواری کی کثرت، اور امراضِ قلب اس کے اسباب ہوتے ہیں، جن کی وجہ سے دورانِ خون میں رکاوٹ پیش آکر یہ مرض لاحق ہو جاتا ہے۔

دُبیلۃُ الکبد

دبیلۃ الکبد (جگر کا پھوڑا) گاہے حاد ہوتا ہے، گاہے مزمن۔ مزمن کو دبیلہ باردہ بھی کہتے ہیں۔

اس مرض میں جگر بے قاعدہ طور پر بڑھ جاتا ہے، اور مقام جگر پر کسی خاص جگہ اُبھار نظر آتا ہے۔ اگر چھوٹے چھوٹے کئی دبیلے ہوں، تو کئی مقامات پر اُبھار محسوس ہوتے ہیں، اور اس مقام پر ہاتھ لگانے سے درد ہوتا ہے، کھانسنے، اور لمبا سانس لینے سے درد میں اضافہ ہوتا ہے، اولاً لرزے سے بخار چڑھ جاتا ہے، لیکن جب دبیلہ میں پیپ پڑنے لگتی ہے، تو لرزے سے بار بار بخار ہوتا ہے، اور پسینہ آتا ہے، بخار عموماً سہ پہر کے وقت لرزے سے چڑھتا ہے، اور آدھی رات کے وقت پسینہ آکر اُتر جاتا ہے۔

سرطانُ الکبدُ

سرطان الکبد کی حالت میں، دائیں جانب مقام جگر یا فم معدہ پر درد شدید کی

شکایت ہوتی ہے، جو ہر وقت رہتا، اور دبانے سے زیادہ ہو جاتا ہے، جگر بڑھ جاتا ہے، مگر یکساں نہیں، بلکہ کسی مقام پر زیادہ اور کسی مقام پر کم بڑھا ہوا ہوتا ہے، ٹٹول کر دیکھنے سے سطح جگر ناہموار معلوم ہوتی ہے، یرقان اور استسقائے زقی ہوتا ہے، اور گاہے طحال بھی بڑھ جاتی ہے، مریض روز بروز نحیف ولاغر اور زرد رنگ ہوتا جاتا ہے + **سرطان جگر کا اشتباہ کبد شمعی**، آتشک کے باعث جگر کا بڑھ جانا، کیس دیدانی، اور تلیف الکبد سے ہو سکتا ہے، لہذا ذیل میں سرطان کی ان امراض سے تشخیص لکھی جاتی ہے ؛

کبد شمعی (موی جگر) یہ جگر کا مزمن مرض ہے، اور عرصہ تک طول کھینچتا ہے، اس میں خود بخود یا دبانے پر درد نہیں ہوتا ؛ نیز اس میں طحال، اور گردے ماؤف ہوتے ہیں، اور مریض میں اس مرض کے مختلف اسباب مثلاً سل، تاکل العظام، تقیح صدر (سینہ میں پھیپھڑے کے باہر پیپ کا جمع ہو جانا) یا آتشک میں سے کوئی سبب پایا جاتا ہے ؛

آتشک کے سبب جگر کا بڑھ جانا ؛ جب آتشک کی سمیت کا اثر جگر پر پڑتا ہے، تو مریض مقام جگر پر چنداں درد محسوس نہیں کرتا، یرقان بھی نہیں ہوتا، اور نہ استسقاء زقی ہوتا ہے، اور اگرچہ اس مرض میں بھی مریض ضعیف ولاغر ہو جاتا ہے مگر اس قدر نہیں جس قدر کہ سرطان الکبد میں۔ علاوہ ازیں مریض قبل سے مرض آتشک میں مبتلا ہوگا، عضو مخصوص پر زخم ہوگا، جلد پر دانے، آبلے، اور گاہے زخم موجود ہونگے، گلے کا آنا، غدد جسم کا بڑھ جانا، یا ہڈیوں میں کسی مرض کا پایا جانا وغیرہ ایسی علامات ہیں، جو اس مرض کے ساتھ مخصوص ہیں۔ اگر آتشک کے اصول علاج کے مطابق علاج کیا جائے، تو مرض میں افاقہ نظر آئے گا ؛

اکیاس دیدانیہ سے سرطان الکبد کا اشتباہ اس وقت ہو سکتا ہے، جبکہ سرطان نرم قسم کا ہو، لیکن اس مرض میں مقام جگر پر درد نہیں ہوتا، اور مریض کی عام صحت اچھی رہتی ہے، اور کیس کی دیواریں ہموار ہوتی ہیں، اگر مقام جگر پر ہاتھ لگانے سے کچھ چھوٹے اور کچھ بڑے دانے محسوس ہوں، اور یہ دانے نوکدار نہ ہوں، بلکہ ان کی نوکیں دبی ہوئی ہوں، تو سرطان جگر یقینی طور پر اس مرض سے تشخیص

ہو سکتا ہے۔

تشمع الکبد میں حالات مریض سننے پر مریض کا شرابی ہونا ثابت ہوگا، یا وہ تپ موسمی میں مبتلا رہ چکا ہوگا، مقام جگر پر خفیف درد ہوتا ہے، اور یہ مرض بتدریج بڑھتا ہے، جسم کے کسی عضو میں سرطان نہیں ہوتا، اور اگرچہ اس مرض میں بھی یرقان ہوتا ہے، لیکن سرطان کی وجہ سے جو یرقان ہوتا ہے، اس میں جلد کی رنگت گہری زرد یا بھوری سبزی مائل ہوتی ہے۔

تلیّفُ الکبد

(تلیف = ریشوں کا پیدا ہو جانا) ابتدائے مرض میں جگر بڑھ جاتا ہے، اس کی سطح ناہموار معلوم ہوتی ہے، مریض کو دائیں جانب ثقل، اور درد محسوس ہوتا ہے اور دائیں شانہ میں بھی درد ہوتا ہے، بدہضمی کی شکایت رہتی ہے، جس کی وجہ سے نفخ بھی ہو جاتا ہے، قبض ہوتا، اور گاہے دست آنے لگتے ہیں۔ منہ کا مزہ تبدیل ہو جاتا ہے، اور خون کی قے آتی ہے، جس سے یہ ثابت ہوتا ہے کہ ورید باب الکبد کی شاخوں کے دب جانے کی وجہ سے اس ورید میں اجتماع خون ہو گیا ہے، طحال بھی بڑھ جاتی ہے، اور رفتہ رفتہ جوف صفاق میں پانی پیدا ہونا شروع ہو جاتا ہے، بدہضمی کی وجہ سے درد شکم بھی ہوتا ہے، امعاء میں اجتماع خون ہونے کے باعث جریان خون ہوتا ہے، اور معاء مستقیم کی وریدوں کے پھیل جانے کی وجہ سے بواسیری مسے پیدا ہو جاتے ہیں۔ نسیج لیفی (ریشہ دار ساخت) کے سکڑنے کی وجہ سے جگر چھوٹا ہو جاتا، اور اس کی سطح زیادہ ناہموار ہو جاتی ہے، استسقاء زقی کی سب علامات پیدا ہو جاتی ہیں، مریض کا شکم پھیل جاتا، اور جلد شکم تن جاتی ہے، جو چمکتی نظر آتی، اور اس پر وریدیں نمایاں ہوتی ہیں، ناف باہر نکل آتی ہے، اور شکم کو ٹھوکنے پر جہاں تک پانی ہوتا ہے، وہاں تک ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے، اور ہاتھوں کو پانی کی لہر محسوس ہوتی ہے، مریض روز بروز ضعیف اور لاغر ہوتا جاتا ہے خفیف یرقان بھی ہوتا ہے، اور آخر کچھ عرصہ بعد ذات الریہ، یا زحیر، یا کسی دوسرے مرض میں مبتلا ہو کر مریض انتقال کر جاتا ہے۔

اس مرض کی جس حالت کو عظم الکبد[1] لیفی کہتے ہیں، اس میں جگر بڑھ جاتا، اور یرقان ہوجاتا ہے، جو ہمیشہ رہتا ہے مگر جوف صفاق میں پانی کا جمع ہونا، قئ الدم اور پاخانہ کے ساتھ خون کا آنا کم دیکھا جاتا ہے۔

امراض صفاق و امعاء

تشریح صفاق

صفاق (باریطون: فارالمنین) بدن کے تمام پردوں سے وسیع و عریض ہے، جو شکم کے تمام احشاء کو گھیرتا، اور ان پر استر لگاتا ہے، ان اعضاء کو گھیر کر اپنی جگہ پر باندھ دیتا ہے۔ نیز شکم کی تمام دیواروں اور حدود پر بھی اس کا استر ہوتا ہے۔ صفاق غشاء ہائی کی قسم سے ہے، جس سے ایک شفاف رطوبت پانی کے مانند ہمیشہ اسقدر رسا کرتی ہے کہ احشاء تر اور نرم رہیں، مگر بحالت مرض اس کا ترشح اس قدر بڑھ جاتا ہے کہ اس کے جوف میں پانی بہ کثرت جمع ہوجاتا ہے۔ اس وقت اس مرض کا نام **استسقاء زقی** ہوتا ہے۔ صفاق کی وہ سطح، جو اعضاء اور دیواروں سے چسپاں ہوتی ہے، وہ کھردری، اور دوسری سطح آزاد، چکنی، اور چمکدار ہوتی ہے۔ صفاق ایک نہایت باریک جھلی ہے، اس کے نیچے جو ساخت ہوتی ہے، وہ اس میں سے خوب نظر آتی ہے، مثلاً جگر پر جب اس کا استر ہوتا ہے، تو جگر کا مخصوص رنگ اس پردہ کی وجہ سے چھپتا نہیں ہے۔ صفاق چونکہ جوف شکم کی دیواروں اور جوف شکم کے تمام اعضاء پر گھوم گھوم کر استر کرتا ہے، اس لئے ان دونوں کے مابین صفاق میں ایک جوف پیدا ہوجاتا ہے، مرض استسقاء کی صورت میں پانی اسی جوف میں جمع ہوتا ہے۔

جن اعضاء پر صفاق کا استر پورا ہوتا ہے، وہ یہ ہیں: جگر، معدہ، طحال،

[1] جگر میں ریشوں کا پیدا ہونا اور اس کا بڑا ہوجانا۔

اثنا عشری کا پہلا حصہ، معائی صائم، معاء لفائفی، قولون کا آڑا حصہ، تعریج سینی، معاء مستقیم کا بالائی حصہ، رحم اور خصیتہ الرحم۔

جن اعضاء پر اس کا نامکمل استر ہوتا ہے، وہ یہ ہیں: اثنا عشری کا دوسرا اور تیسرا حصہ، اعور، قولون کا چڑھنے اور اترنے والا حصہ، معاء مستقیم کا درمیانی حصہ، مہبل کا بالائی حصہ، مثانہ کی پچھلی دیوار، گردہ، کلاہ گردہ، بانقراس۔

ثرب: صفاق کا وہ حصہ ہے، جو صفاق کے چار تہوں سے مرکب ہوتا ہے۔ اس کے اندر چربی بڑی مقدار میں ہوتی ہے۔ یہ پردہ معدہ سے لٹکتا ہے، اور آنتوں کے سامنے جھالر کے مانند لٹکتا رہتا ہے، اس کا کام یہ ہے کہ آنتوں کی حرارت کو ضائع ہونے سے بچا سکے۔

ثنیہ معدیہ کبدیہ صفاق کا وہ حصہ ہے، جو معدہ اور جگر کے مابین واقع ہے۔

ثنیہ معدیہ طحالیہ صفاق کا وہ حصہ ہے، جو طحال اور معدہ کے مابین واقع ہے۔

جداول امعاء صفاق کا وہ حصہ ہے، جو آنتوں کو ریڑھ سے باندھتا ہے، آنتوں کی وریدیں اور شریانیں انھی کے دو پرتوں کے مابین رہتی ہیں۔ (کبیرالدین)

تشریح امعاء

امعاء (آنتیں) دو قسم کی ہیں (۱) پتلی اور چھوٹی آنتیں (امعاء دقاق) جو معدہ سے شروع ہو کر بڑی آنتوں میں ختم ہوتی ہیں۔ یہ تین ہیں: اثنا عشری، صائم، لفائفی۔ (۲) موٹی اور بڑی آنتیں (امعاء غلاظ) جو امعاء دقاق سے شروع ہو کر معاء مستقیم میں ختم ہوتی ہیں۔ یہ بھی تعداد میں تین ہیں: اعور، قولون، مستقیم۔

اثنا عشری: پہلی آنت ہے، جو معدہ کے آخری حصہ (بواب) سے

شروع ہو کر صائم نامی آنت پر ختم ہوتی ہے۔ صفرا کی نالی اسی آنت میں آکر کھلتی ہے، اور صفرا، اسی میں گرتا ہے۔ اس کی لمبائی تقریباً بارہ انگشت ہوتی ہے۔ (اثنا عشری بارہ) یہ آنت کمر کے دوسرے تیسرے مہرے کے مقابل ہوتی ہے۔

صائم دوسری آنت ہے، جو اثنا عشری سے شروع ہو کر لفائفی پر ختم ہوتی ہے۔ اس کی لمبائی تقریباً تین گز ہوتی ہے۔ یہ آنت مرنے کے بعد عام طور پر خالی پائی جاتی ہے۔ یہ آنت قسم سری اور بائیں قسم اربی میں رہتی ہے۔

لفائفی (دقیق) یہ آنت تمام آنتوں سے پتلی اور بلدار ہوتی ہے (دقیق: پتلی لفائفی: بلدار) یہ صائم سے شروع ہو کر اعور نامی آنت میں ختم ہوتی ہے۔ اسکی وضع قسم سری، خثلی، اور دائیں قسم اربی میں ہوتی ہے۔

اَعوَر ایک تھیلی سی ہے، جس کی لمبائی چوڑائی تقریباً ڈیڑھ قیراط ہے۔ لفائفی اس میں ختم ہوتی ہے، اور قولون یہاں سے شروع ہوتی ہے۔ یہ دائیں قسم اربی میں رہتی ہے۔ اس کے پچھلے حصہ سے ایک ابھار معمولی قلم کے برابر موٹا کیڑے کی شکل کا تین سے چھ قیراط تک لمبا پایا جاتا ہے، جس کو زائدہ دودیہ کہا جاتا ہے۔ لفائفی اور اعور کے مقام اتصال پر ایک کواڑی پائی جاتی ہے، جو اعور کی غذا وغیرہ کو لفائفی میں واپس جانے سے روکتی ہے۔

قولون موٹی آنتوں میں سے سب سے بڑی آنت ہے۔ اس کے چار حصے ہیں: پہلا حصہ اعور سے شروع ہو کر اوپر کی طرف چڑھتا ہے (جزء صاعد)، دوسرا حصہ اسی مقام سے بائیں طرف آڑے طور پر جاتا ہے، اور جگر سے طحال تک بڑھتا ہے (جزء مستعرض) تیسرا حصہ یہاں سے نیچے اتر کر (جزء نازل) ایک خم میں تمام ہوتا ہے، جسکو نقش بوجہ سینی کہتے ہیں، چوتھا حصہ یہی خم ہے، جو معائے مستقیم میں ختم ہوتا ہے، یہ پہلے دائیں قسم اربی میں ہوتی ہے، پھر چلکر دائیں قسم قطنی تک، پھر قسم شراسیفی اور قسم سری کے بیچ سے گذرتی ہوئی بائیں قسم قطنی تک، اور پھر نیچے اتر کر بائیں قسم اربی تک پہونچ جاتی ہے۔ قولون کی لمبائی تقریباً چار قدم (ایک گز سے زیادہ) ہوتی ہے۔

معاء مستقیم یہ ایک سیدھی اور آخری آنت ہے، جس کی لمبائی تقریباً

بارہ انگشت ہوتی ہے، جو تولون کے خم سے شروع ہو کر مقعد میں ختم ہوتی ہے ملکے سامنے مردوں میں مثانہ، مگر عورتوں میں رحم اور مہبل ہے ÷

امعاء کی ساخت

معدہ کی طرح آنتوں کی ساخت میں بھی باہر کی طرف صفاق کا استر ہوتا ہے، اس کے بعد طبقۂ عضلیہ (لحمیہ) ہے، جس میں دو قسم کے ریشے پائے جاتے ہیں، باہر کی طرف لمبوترے اور اندر کی طرف آڑے یا گول ریشے ہوتے ہیں۔ انہی ریشوں کے سکڑنے سے آنتوں میں ایک قسم کی حرکت پیدا ہوتی ہے، جو کیڑے (کینچوے) کی حرکت سے مشابہ ہوتی ہے۔ اسکو حرکت دودیہ کہتے ہیں۔ اسی حرکت کی وجہ سے غذا۔ وغیرہ اوپر سے نیچے بتدریج اترتی چلی جاتی ہے۔ طبقۂ عضلیہ کے نیچے وہ ساخت ہے، جس کے اندر رگیں، اور اعصاب وغیرہ پھیلتے ہیں (نسیج خلوی: نسیج تحت المخاطی) ÷ اس کے بعد سب سے اندر غشاء مخاطی (بلغمی جھلی) کا استر ہے، جس میں لیسدار رطوبت کا استر ہوتا ہے۔ اسی کو غشاء صَمہر وجی بھی کہتے ہیں۔ اسی طبقہ سے وہ رطوبتیں پیدا ہوتی ہیں، جو ہضم غذا میں صرف ہوتی ہیں، اس طبقہ کی اندرونی سطح پر چھوٹے چھوٹے ادبھار ہوتے ہیں جن کو حمل امعاء کہتے ہیں ÷ اسی طرح طبقہ مخاطیہ میں آڑے آڑے بہت سے شکن ہوتے ہیں، جنکو صمامات متقاربہ کہتے ہیں (صمامات: کواڑیاں) ÷

جب غذاء معدہ میں اپنا وقت پورا کر کے آنتوں میں پہونچتی ہے، تو آنتوں میں اس غذا کے ساتھ تین قسم کی رطوبتیں ملجاتی ہیں: اول صفراء، دوئم رطوبت بانقراس، سوئم رطوبت امعاء ÷

جگر کی تشریح میں صفراء کے افعال مفصل بیان ہو چکے ہیں ÷

رطوبت بانقراس کا فعل نشاستہ کو شکر میں تبدیل کرنا، اور اجزاء لحمیہ کو منحل کر کے ہضومہ بنا دینا ہے۔ نیز اس سے روغنی مواد صفراء کی طرح حل ہو کر منجذب ہونے کے قابل ہو جاتے، اور کچھ اجزاء صابون جیسے مادہ میں تبدیل ہو جاتے ہیں، جس سے وہ رگوں میں جلد نفوذ کرنے کے قابل ہو جاتے ہیں ÷

رطوبت امعاء کا کام نشاستہ کو شکر میں بدلنا، اور اجزاء لحمیہ کو ہضم کر کے "مہضومہ" بنا دینا ہے *

مہضومہ : جب اجزاء لحمیہ حل کر اور ہضم ہو کر ایک مخصوص ورقیش شکل اختیار کر لیتے ہیں۔ تو اسکو مہضومہ کہا جاتا ہے *

جس قدر غذاء آنتوں میں اوپر سے نیچے گذرتی جاتی ہے، اسی قدر غذا کی رطوبتیں اور حل و ہضم شدہ اجزاء غذائیہ عروق شعریہ اور عروق جاذبہ میں جذب ہوتی جاتی ہیں۔ چنانچہ موٹی آنتوں کے اواخر میں اس کے اندر غذائیت بہت کم ہو جاتی، اور گویا فضلہ (براز) رہ جاتا ہے، جس کے اندر پاخانہ کی کیفیت (بو اور رنگت کے اعتبار سے) پیدا ہو جاتی ہے، اور خشک پاخانہ رہ جاتا ہے * پاخانہ کا خشک اور رقیق ہونا، ثبت کے جذب ہونے یا نہ ہونے پر موقوف ہے *

آنتوں میں شریانی خون پرورش کے لئے شریان اعظم کی شاخوں (شرائین ماساریقیہ) سے آتا ہے، اور ان کا وریدی خون اور وہ ماساریقیہ کے ذریعہ باب الکبد میں، اور باب الکبد سے جگر میں، اور جگر سے اجوف نازل میں پہونچتا ہے *

خلاصہ غذاء جو آنتوں کی قوت ہاضمہ سے تیار ہوتا ہے، وہ کچھ تو اور وہ ماساریقیہ کے ذریعہ باب الکبد، جگر اور اجوف نازل میں پہونچتا ہے، اور باقی حصہ عروق جاذبہ کے ذریعہ مجرائے صدر میں پہونچتا ہے * (مجرائے صدر ایک لمبی موٹی نالی ہے، جو مہروں کی سیدھ میں کمر کے مقام سے اوپر چڑھ کر وریدوں میں ختم ہو جاتی ہے) اور مجرائے صدر چونکہ بائیں جانب کی ورید تحت الترقوہ اور وداج غائر کے اتصالی مقام پر ختم ہوتا ہے، اس لئے یہ اجزاء مجرائے صدر سے خون میں شامل ہو جاتے ہیں، اور مختلف مقامات میں پہونچکر مخصوص تبدیلیاں حاصل کرتے ہیں *

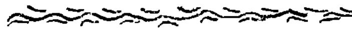
امعاء سے رطوبتوں کا مترشح ہونا، اور امعاء کا سکڑنا پھیلنا، یہ دونوں کام اعصاب سے متعلق ہیں، جو آنتوں کے طبقات میں پھیلے ہوئے ہیں *

مجرائے صدر میں عروق جاذبہ اپنی رطوبت کو جذب کر کے داخل کر دیتی ہیں، اس میں زیریں اطراف (پاؤں) اور شکم کے اعضاء کی عروق جاذبہ تمام ہوتی ہیں۔ بحالت ہضم غذاء کا خلاصہ عروق جاذبہ میں ہوتا ہے، اور دوسری حالتوں میں دوسری

رطوبت، جو سادہ طور پر ان رگوں کے اندر ہوا کرتی ہے۔ (کبیرالدین)

امراض صفاق و امعاء کی ماہیت.

قبل اس کے کہ امراض امعاء و صفاق کی علامات تشخیصیہ لکھی جائیں، ذیل میں اون امراض کو لکھا جاتا ہے، جن میں تشریحی تغیر و تبدل واقع ہوتا ہے، اور وہ مندرجہ ذیل ہیں (۱) ورم حاد صفاق (۲) ورم امعاء (۳) ورم زائدہ اعور (۴) پیچش۔



ورم حاد صفاق: اس مرض میں پردہ صفاق سرخ اور متورم ہو جاتا ہے، اس کی جلا پھیکی پڑ جاتی ہے اور وہ ڈھیلا ہو جاتا ہے، سطح امعاء پر رطوبت مائیہ منجمد ہو جاتی ہے، جس کی وجہ سے خمل امعاء ایک دوسرے کے ساتھ جڑ جاتے ہیں، اور شکم کے اندر گاہے آب خون (مصل) گاہے اس میں رطوبت لیفین اور گاہے پیپ پائی جاتی ہے۔ جب اس پردہ کا اکثر حصہ مبتلائے مرض ہو جاتا ہے، تو اس کو ورم صفاق عمومی کہتے ہیں۔ اور جب محدود ہوتا ہے تو اس کو ورم صفاق مقامی کہتے ہیں۔ اس مرض کی وجہ سے امعاء کا طبقہ عضلیہ مفلوج ہو جاتا ہے، اور امعاء ریاح سے پھول جاتی ہیں، عضلۂ دیافرغار ریاح کے دباؤ سے بلند ہو جاتا ہے، اور مریض کو تنگی تنفس کی شکایت پیدا ہو جاتی ہے۔

جب مرض مزمن صورت اختیار کر لیتا ہے، تو رطوبت مائیہ پیدا ہو جاتی ہے، اور پھر اس سے نسیج لیفی بن جاتا ہے، اور اعضاء متصلہ ایک دوسرے کے ساتھ ملتصق (چپاں) ہو جاتے ہیں۔

گاہے اس مرض سے مریض صحت یاب ہو جاتا ہے، گاہے ایسا ہوتا ہے، کہ شکم کے اندر پیپ پیدا ہو جاتی ہے، بعض حالات میں نسیج لیفی بن کر اعضا ایک دوسرے کے ساتھ جڑ جاتے ہیں، گاہے ایسا ہوتا ہے کہ رطوبت مائیہ کے الیاف کے نیچے امعاء کا کوئی حصہ دب جاتا ہے، اور خراب قسم کی علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں، ضربہ

وسقطہ، معدہ و امعاء میں سوراخ کا ہو جانا اور اس کے ذریعہ فضائے شکم میں غذا و غیرہ کا داخل ہونا، اعضائے متصلہ کا ورم اور امراض عامہ، مثلاً وجع مفاصل حاد، ورم گردہ ماحی از تقیح الدم وغیرہ ورم صفاق کے اسباب ہوتے ہیں ؛

ورم امعاء: اس مرض میں آنتوں کی غشائے بلغمی سرخ ہو جاتی ہے، انکی ساخت ڈھیلی پڑ جاتی ہے، اور اُن کی سطح پر رطوبت مخاطیہ منجمد ہو جاتی ہے۔ آنتوں کی گلٹیاں متورم ہو جاتی، اور رگیں خون سے پُر ہو جاتی ہیں۔ رطوبت امعاء (جو ہضم میں اعانت کرتی ہے) کی خاصیت تبدیل ہو جاتی ہے، اور دیگر طبقات میں ورم کی علامات ظاہر ہونے لگتی ہیں۔ اگر ورم بہت شدید ہو، تو غشائے مخاطی پر مختلف مقامات میں خراش پیدا ہو جاتا، اور اس پر زخم بن جاتے ہیں، اور جریان خون ہونے لگتا ہے ؛

اگر ورم کا سبب زائل ہو جائے، تو آنتیں اپنی حالت اصلی پر آ جاتی ہیں، لیکن اگر ایسا نہ ہو اور مرض مزمن ہو جائے، تو غشائے مخاطی خاکستری رنگ کی ہو جاتی ہے، اور وہ کسی جگہ سے غلیظ اور کسی جگہ سے رقیق ہو جاتی ہے۔ اس کی سطح پر ریشہ دار بلغم منجمد ہو جاتا ہے، اور آنتوں کے غدد چھوٹے ہو جاتے ہیں، گاہے ایسا ہوتا ہے کہ غشائے مخاطی کے نیچے دنبل پیدا ہو جاتے ہیں، اور باقی طبقوں میں بھی خرابی پیدا ہو جاتی ہے ؛

اس مرض کے اسباب مندرجہ ذیل ہوتے ہیں:

(۱) خراب غذا کھانا (۲) مختلف قسم کے زہر، مثلاً سنکھیا، پارہ کا استعمال کرلینا (۳) تغیرات موسم، مثلاً سردی گرمی کا لگنا (۴) امراض متعدیہ، مثلاً ہیضہ، حمی معویہ، تقیح الدم، مرض سل و تدرن (۵) اعضائے متصلہ کا ورم (۶) دماغی صدمات، مثلاً غصہ، خوف (۷) قلب، جگر، اور پھیپھڑوں کے وہ امراض، جن کی وجہ سے دوران خون میں رکاوٹ پیش آتی ہے ؛

ورم زائدۂ اعور: زائدہ اعور کے اندر رطوبت مخاطیہ کے منجمد ہو جانے،

براز کے رُک جانے یا نا شپاتی۔ انگور وغیرہ کے تخم داخل ہو جانے سے اسکی غشائے مخاطی متورم ہو جاتی ہے۔ اور جو سوراخ اعور یا قولون میں کھلتا ہے۔ وہ بند ہو جاتا ہے۔ اور اس زائدہ کے اندر رطوبت جمع ہو جاتی ہے۔ بعض دفعہ اس میں پیپ پیدا ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے یہ زائدہ پھول جاتا ہے۔ اور اسکی دیواروں میں زخم ہو جاتے ہیں۔ اور ورم پھوٹ جاتا ہے۔ گاہے یہ زائدہ مردار پڑ جاتا ہے۔ اور پردۂ صفاق میں ورم ہو جاتا ہے، جو گاہے عام ہوتا ہے اور گاہے محدود۔ گاہے ایسا بھی ہوتا ہے کہ اس پردہ صفاق کے نیچے دنبل پیدا ہو جاتے ہیں۔ لیکن اکثر ان سے خراب نتیجہ نہیں پیدا ہوتا اور بالعموم مریض تندرست ہو جاتا ہے۔

یہ مرض جوانی کی عمر میں ہوتا ہے۔ اور عورتوں کی بہ نسبت اکثر مردوں کو ہوتا ہے مزدور جو بھاری بوجھ اُٹھانے کا کام کرتے ہیں۔ اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوتے ہیں۔ اس مرض کے متعلق یہ عجیب بات ہے کہ جس کو یہ ایک مرتبہ ہو جاتا ہے پھر اسکو اس مرض کا دورہ بار بار ستاتا ہے۔ ضربہ سقطہ خراب غذا کا کھانا اور قبض اس مرض کے دورے کے اسباب ہوا کرتے ہیں۔

زحیر (پیچش) جب یہ مرض حاد ہوتا ہے۔ تو معائے مستقیم اور دیگر امعاء کی غشائے مخاطی اس مقام پر سُرخ ہو جاتی ہے۔ جس جگہ غدد منفردہ واقع ہیں۔ اور وہ مقام سوجا ہوا نظر آتا ہے۔ امعاء کے غدد متورم ہو جاتے ہیں۔ اور غشائے مخاطی ڈھیلی پڑ جاتی ہے، اور اُس پر سرخی مائل بلغم منجمد ہو جاتا ہے۔ بعض مرتبہ اسی حد تک پہونچکر مرض ختم ہو جاتا اور مریض صحت یاب ہو جاتا ہے۔ بعض دفعہ غشائے مخاطی کے چھل جانے کی وجہ سے زخم بن جاتے ہیں۔ ان زخموں کی شکل گول یا بیضوی یا باقاعدہ ہوتی ہے۔ اور ان کے کنارے قدرے موٹے ہوتے اور زخم گہرے ہوتے ہیں جو گاہے طبقہ لحمیہ (عضلیہ) تک اور گاہے صفاق تک پہونچ جاتے ہیں۔ اور پھر ان کے اچھا ہونے پر نسیج لیفی بن جاتا ہے۔ جس کے سکڑنے کی وجہ سے امعاء کا منفذ تنگ ہو جاتا ہے۔

جب مرض مزمن ہو جاتا ہے۔ تو مختلف امراض میں غشائے مخاطی کی حالت مختلف ہوتی ہے۔ گاہے اُس پر زخم پیدا ہو جاتے ہیں۔ اور گاہے اس کی سطح کھردری ہو جاتی ہے۔ اور رنگت کسی مقام پر خاکستری اور کسی مقام پر سیاہ ہو جاتی ہے، غدد چھوٹے ہو جاتے ہیں۔ طبقہ لحمیہ موٹا ہو جاتا ہے۔

زحیر ایک مہلک متعدی مرض ہے۔ یہ موسم گرما اور موسم خزاں میں وباءً پھیلتا ہے، جن ممالک میں موسمی بخار بکثرت ہوتا ہے، انہیں ممالک میں یہ مرض بھی پیدا ہوتا ہے، خراب پانی پینے اور خراب ہوا میں رہنے سے یہ مرض زیادہ پھیلتا ہے، بدہضمی قبض، اور عام ضعف کی وجہ سے اس مرض میں مبتلا ہونے کا زیادہ خطرہ ہوتا ہے۔ تحقیقات جدیدہ سے معلوم ہوا ہے، کہ اس مرض کا سبب ایک خاص قسم کے جراثیم ہیں، جن کو حوینہ فوزونی کہتے ہیں (حُوَیْنَة: چھوٹا اور ادنیٰ حیوان)۔

اس مرض کے ضمن میں یہ بات بھی یاد رکھنے کے قابل ہے کہ یہ مرض دبیلۂ جگر کا ایک خاص سبب ہوتا ہے۔

تشخیص

وہ علامات جن سے طبیب معلوم کرسکتا ہے، کہ مریض امعاء یا صفاق کی بیماریوں میں مبتلا ہے، یہ ہیں: وردِ شکم: شکم میں گرانی یا بے چینی کا محسوس کرنا، ہاتھ لگانے پر پیٹ کا دُکھنا، شکم کا تنا ہوا ہونا یا دیگر حصص جسم سے زیادہ گرم محسوس ہونا، قبض، اسہال، بذریعہ قے ایسے مادہ کا خارج ہونا، جس میں پاخانہ کی بو ہو، پیچش کے ہمراہ پاخانہ کا آنا یا پاخانہ میں خون، پیپ، رطوبت مخاطیہ (آؤں) کرموں یا غیر منہضم غذاء کا نکلنا۔

اس کے بعد مریض سے دریافت کریں، کہ حملہ مرض دفعۃً ہوا ہے، یا بتدریج؛ اگر مرض کا دفعۃً ہونا ثابت ہو تو امعاء کے امراض حادہ پر توجہ کریں، اور اگر مرض کا بتدریج ہونا معلوم ہو تو امعاء کے امراض مزمنہ میں سے کسی مرض کو خیال کریں۔

امعاء کے امراض حادّہ

مریض سے دریافت کریں کہ اُس کو شکم میں کسی جگہ درد ہوتا ہے یا نہیں؟

اور یہ بھی معلوم کریں کہ درد شکم کے کسی خاص حصے میں محدود ہے، یا بہت سا حصہ اس میں مبتلا ہے؟ اور یہ درد ہر وقت یکساں رہتا ہے، یا اس میں نوبت بہ نوبت تیزی ہوتی ہے؟ نیز یہ معلوم کریں کہ شکم دبانے پر دکھتا ہے یا نہیں؟ اگر مریض کے شکم میں درد شدید ہو، تو طبیب کو ورم صفاق، ورم امعاء، ورم زائدہ اعور، قولنج، سدۂ امعاء، زحیر، درد جگر اور درد گردہ میں سے کسی نہ کسی مرض کو سمجھنا چاہئے۔

صفاق کا ورم حاد (ورم صفاق شدید)

اس مرض میں شکم کے اندر ہر وقت درد شدید رہتا ہے، جو تمام شکم میں معلوم ہوا کرتا ہے، دبانے، حرکت کرنے، اور لمبا سانس لینے سے درد زیادہ ہوتا ہے، مریض اپنی دونوں رانوں کو بلند کئے ہوئے چت لیٹا رہتا ہے، وہ کپڑوں کے بوجھ تک کے برداشت کرنے کے ناقابل ہوتا ہے، شکم پھول جاتا ہے، عضلات شکم اینٹھے ہوئے، اور تنے رہتے ہیں، شکم کی جلد جسم کے دیگر حصوں کی بہ نسبت گرم معلوم ہوتی ہے، ضیق النفس (تنگی تنفس) ہو جاتا ہے، سینہ کے اوپر کا حصہ سانس لیتے وقت حرکت کرتا ہے، تنفس کی تعداد بھی زیادہ ہو جاتی ہے، مریض کو بخار ہوتا ہے، نبض کی رفتار سریع اور ضعیف ہوتی ہے، قے اور ہچکی آتی ہے، زبان مکدر، بھوری، اور خشک ہوتی ہے، مریض کا چہرہ متفکر نظر آتا ہے۔ کنپٹیوں میں گڑھے پڑ جاتے ہیں، آنکھیں گہرائی میں اندر گھس جاتی ہیں، ناک ٹیڑھی اور لب خشک نظر آتے ہیں۔

یہ مرض اکثر لرزہ ہو کر شروع ہوتا ہے، پہلے کسی خاص جگہ سے درد اٹھتا ہے، اور تمام شکم پر پھیل جاتا ہے، پیشاب کرنے وقت مریض کو تکلیف ہوتی ہے، پیاس لگتی ہے، بھوک زائل ہو جاتی ہے، قبض بھی رہتا ہے، ایسی حالت میں چند روز مبتلا رہ کر مریض انتقال کر جاتا ہے، لیکن ہمیشہ یہ انجام بد نہیں ہوتا۔

خیال رہے کہ اگرچہ اس مرض میں شکم کے اندر درد ہوتا ہے، لیکن جب کسی

وجہ سے مریض کمزور ہو جاتا ہے، اور خصوصاً جبکہ مریض کو تعفن الدم کا مرض ہو تو درد نہیں ہوتا ؛

اشتباہ: ورم صفاق کا اشتباہ درد عضلات شکم، اختناق الرحم، ورم امعاء اور قولنج سے ہوتا ہے، لہذا اس مرض کو ان امراض سے مندرجہ ذیل علامات کے ذریعہ تشخیص کرنا چاہیے ؛

عضلات شکم کا درد حرکت کرنے پر ہی محسوس ہوتا ہے، شکم کو تھوڑا دبائیں، یا زیادہ، دونوں حالتوں میں درد یکساں ہوتا ہے، بخار نہیں ہوتا، نبض سریع نہیں ہوتی، اور مریض کی عام حالت ورم صفاق کے مریض کی حالت سے بہتر ہوتی ہے؛

اختناق الرحم کا درد شکم کی جلد میں ہوتا ہے، اور ورم صفاق کے درد سے خفیف ہوتا ہے، جلد شکم گرم نہیں ہوتی، نبض زیادہ سریع نہیں چلتی، اور اس مرض کی مخصوص علامات موجود ہوتی ہیں ؛

ورم امعاء میں شکم میں خفیف درد ہوتا ہے، اور ناف کے اردگرد محسوس ہوا کرتا ہے، اور اسی مقام پر دبانے سے شکم دکھتا ہے، اور دوسری علامتیں اس قدر شدید نہیں ہوتیں، جس قدر کہ ورم صفاق میں ہوتی ہیں ؛

قولنج کا درد دبانے سے کم ہو جاتا ہے، مریض کو بخار نہیں ہوتا، درد منتقل ہوتا رہتا ہے، یعنی گاہے شکم کے ایک مقام پر ہوتا ہے، اور گاہے دوسرے مقام پر، نبض سریع نہیں ہوتی، اور درد کی شدت سے مریض تڑپتا ہے ؛

ورم امعاء، التہاب امعاء

ورم امعاء میں ناف کے اردگرد درد ہوتا ہے، جو دبانے سے زیادہ ہوتا ہے، شکم کسی قدر پھول جاتا ہے، قراقر ہوتا ہے، مریض کو دست آنے لگتے ہیں، جو کسی روز زیادہ اور کسی روز کم آتے ہیں، لیکن عموماً چار پانچ دست روزانہ آیا کرتے ہیں، پاخانہ میں غیر منہضم غذا، اور رطوبت مخاطیہ (آؤں) خارج ہوتی ہے، کسی قدر حرارت بڑھ جاتی ہے، پیاس بڑھ جاتی، بھوک زائل ہو جاتی، اور زبان خشک اور مکدر ہوتی ہے ؛

طبیب کو معلوم کرنا چاہئے کہ ورم امعاء دقاق میں ہے، یا امعاء غلاظ میں۔
جب **امعاء دقاق متورم** ہوتی ہیں، تو پاخانہ نرم آتا ہے، اور اسہال تک نوبت نہیں پہنچتی، پاخانہ زرد سبزی مائل، یا زرد و خاکستری ہوتا ہے، اور اس میں رطوبت مخاطیہ (آنوں) نہیں ہوتی، اور غذا کا کسی قدر حصہ اپنی حالت اصلی پر نظر آتا ہے، درد اکثر ناف کے نیچے ہوا کرتا ہے، جو قولنج سے مشابہ ہوتا ہے، قراقر کی آواز آتی ہے۔ جب **امعاء غلاظ** متورم ہوتی ہیں، تو پیچش کی قسم کا شدید درد ناف کے اوپر ہوتا ہے، مریض کو دست آنے لگتے ہیں، پاخانہ خاکستری رنگ کا آتا ہے، اور اس میں رطوبت مخاطیہ (آنوں) ملی ہوئی ہوتی ہے، رفع حاجت کے وقت مریض کو زور سے اینگھنا پڑتا ہے۔

اشتباہ: ورم امعاء کا اشتباہ ورم صفاق، اور قولنج سے ہوتا ہے۔ ورم صفاق اور ورم امعاء کا فرق ورم صفاق کے بیان میں گزر چکا، اور ورم امعاء اور قولنج کے درد میں اس طرح فرق کر سکتے ہیں، کہ درد قولنج دبانے سے زیادہ نہیں ہوتا، مریض کو بخار نہیں ہوتا، اور نہ نبض سریع چلتی ہے۔ البتہ قولنج کے مریض کو قبض کی شکایت رہتی ہے۔

قولنج

درد قولنج ناف کے ارد گرد اٹھتا ہے، اور منتقل ہوتا رہتا ہے، یعنی کبھی ایک جگہ ہوتا ہے، اور کبھی دوسری جگہ، اور نوبت بہ نوبت بڑھتا ہے، دبانے سے درد کو افاقہ ہوتا ہے، بخار نہیں ہوتا، اور نبض سریع نہیں چلتی، پیٹ اپر کسی قدر اپھارہ ہوتا ہے، اور شکم کو دونوں ہاتھ سے دبا کر مریض زمین پر ماہی بے آب کی مانند تڑپتا ہے، قبض اور خراب غذا کا کھانا اس کے عام اسباب ہوتے ہیں۔
جب کبھی امعاء کے اندر کوئی غیر معمولی چیز پھنس جاتی ہے، تو اس قسم کا درد ہوتا ہے۔ وہ لوگ جن کو تانبے اور سیسہ کے کارخانوں میں زیادہ کام کرنا پڑتا ہے، وہ اکثر اس درد میں مبتلا ہو جاتے ہیں، رنگساز، قلعی گر، اور مطابع میں سیسہ کے حروف سے کام کرنے والے اشخاص کے جسم میں سمیت سیسہ کے اثر کر جانے کی وجہ سے

مندرجہ ذیل چار علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں۔
(۱) درد شکم (۲) عضلات شکم کا اینٹھ جانا (۳) قبض (۴) مسوڑھوں پر نیلگوں لکیروں کا نمودار ہونا۔ جب درد سمیت سیسہ کے اندرون بدن سرایت کر جانے کی وجہ سے ہوتا ہے، تو شکم میں اپھارہ نہیں ہوتا، بلکہ شکم پشت سے لگ جاتا ہے۔

اشتباہ: درد قولنج کا اشتباہ ورم صفاق حاد، درد جگر (حصات الکبد)، درد گردہ، درد اعصاب پشت، اور سدہ امعاء سے ہوتا ہے، قولنج اور ورم صفاق کے اشتباہ کو گذشتہ صفحات میں دور کر دیا گیا ہے، باقی امراض کا اشتباہ مندرجہ ذیل علامات سے دور کرنا چاہیئے۔

درد جگر (حصات الکبد) مقام جگر سے اٹھتا ہے، اور دونوں شانوں کے درمیان اس کی ٹیسیں پہنچتی ہیں، دائیں طرف کی نویں پسلی کے سرے کے برابر ورم نظر آتا ہے، مریض کو کسی قدر یرقان ہو جاتا ہے، اور حالات مرض سننے سے یہ معلوم ہوگا کہ پاخانہ کے ہمراہ کبھی سنگ ریزے خارج ہوئے ہیں۔

درد گردہ کمر سے اٹھتا ہے، اور اس کی ٹیسیں سامنے کی جانب، اور نیچے ران اور خصیوں کی طرف پہونچتی ہیں۔ جس طرف کے گردہ میں تکلیف ہوتی ہے، وہ ہاتھ لگانے سے دکھتا ہے، گہرے سرخ رنگ کا پیشاب بار بار تھوڑا تھوڑا جلن کے ساتھ آتا ہے، ملاحظہ کرنے پر اس میں ریگ معلوم ہوتی ہے، نیز حالات مرض کے سننے سے پیشاب کے ہمراہ چھوٹے چھوٹے سنگریزوں کا نکلنا بھی معلوم ہوگا۔

سدہ امعاء: جب آنتوں میں سدہ پڑ جاتا ہے، یعنی منفذ امعاء میں کوئی چیز رک جاتی ہے، تو مریض کو نہ پاخانہ ہوتا ہے، اور نہ ریاح خارج ہوتی ہیں، اس کا شکم پھول کر تن جاتا ہے، نبض ضعیف چلتی ہے، اور ردی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔

درد اعصاب پشت: بالعموم جسم کے ایک جانب ہوتا ہے، مختلف مقامات پر ہاتھ لگانے سے جلد دکھتی ہے۔

ورم زائدہ اعور، ورم دودہ

اس مرض میں مریض شکم کے دائیں قسم اربی پر درد کی شکایت بیان کرتا ہے، جو دبانے، حرکت کرنے، یا ٹانگ ہلانے سے زیادہ ہونے لگتا ہے، مقام ماؤف بھرا ہوا نظر آتا ہے، شکم کے دائیں طرف کا عضلہ مستقیمہ اینٹھ کر تن جاتا ہے، مریض پشت پر لیٹا رہتا ہے، اور دائیں ٹانگ کو اونچا رکھتا ہے، اگر ایک خط ناف اور کولھے کی دائیں ہڈی کے بالائی اگلے خار (شوکۂ مقدمہ علیا) کے درمیان کھینچیں، اور دوسرا خط دائیں عضلہ مستقیمہ[۱] کے دائیں کنارے کے برابر کھینچیں۔ اور جس مقام پر دونوں خط ایک دوسرے کو قطع کریں۔ اگر اس جگہ دبایا جائے، تو درد شدید ہوتا ہے۔ نیز مریض بخار میں مبتلا ہوتا ہے، زبان مکدر ہوتی ہے، متلی آتی ہے، اور قبض رہتا ہے۔

درد اولاً قولنج کے مانند ہوتا ہے، اور کچھ مدت تک ایک جگہ سے دوسری جگہ منتقل ہوتا رہتا ہے، اس کے بعد درد دائیں قسم اربی میں ٹھیر جاتا ہے، یہ مقام دبانے سے کسی قدر سخت معلوم ہوتا ہے، اور اس جگہ ٹھونکنے سے ٹھوس اور صاف آواز سنی جاتی ہے۔

اس مرض سے مریض بالعموم اچھے ہو جاتے ہیں، درد رفتہ رفتہ کم ہو کر چار پانچ روز کے بعد زائل ہو جاتا ہے، تے رک جاتی ہے، بخار بھی کم ہو جاتا ہے، اور زبان صاف ہونے لگتی ہے، لیکن جب اس میں پیپ پڑ جاتی، اور یہ پھوڑا بن جاتا ہے، تو دو باتوں پر خیال کرنے سے اس مرض کا شبہ ہو سکتا ہے، ایک تو یہ کہ ورم بڑھتا جاتا ہے، دوسرے یہ کہ مریض کی حالت خراب ہوتی جاتی ہے، اور تپ دق کی قسم کا بخار ہوتا ہے، کبھی پھوڑا باہر کی جانب پھوٹ پڑتا ہے، اور کبھی معائے مستقیمہ میں، اور کبھی کسی دوسری آنت میں پھوٹ پڑتا ہے، مستورات میں گاہے ایسا بھی دیکھا گیا ہے، کہ پھوڑا اندام نہانی میں پھوٹ پڑا ہے۔ گاہے شکم کے اندر صفاق کے جوف میں پھوٹ پڑتا ہے، جس کی وجہ سے ورم صفاق ہو جاتا ہے، جو

---

[۱] یہ عضلہ شکم کی لمبائی میں ناف کے دونوں پہلو پر ہوتا ہے۔

مریض کے حق میں مہلک ثابت ہوتا ہے +

اشتباہ: اس مرض کا اشتباہ خصیتہ الرحم کے ورم، سُدّہ امعاء (آنتوں کے منفذ میں کسی چیز کا رُک جانا) اختناق الرحم، درد جگر (حصات الکبد) اور درد گردہ سے ہوتا ہے، جن میں سے درد گردہ، درد جگر سے اس مرض کی تشخیص آسانی ہوسکتی ہے + ورم خصیتہ الرحم میں حالات مرض سُننے اور اس کا ملاحظہ کرنے پر ہر دو امراض میں فرق ہوسکتا ہے۔ جب امعاء کے منفذ میں کامل سُدّہ ہوجاتا ہے، تو ایسی قے ہوتی ہے، کہ اس میں جو مواد خارج ہوتا ہے، اُس سے پاخانہ کی بُو آتی ہے، لیکن یہ بات زائدہ اعور کے ورم میں نہیں ہوتی + اختناق الرحم میں اس مرض کی اکثر علامتیں پیدا ہوتی ہیں، لیکن حالات مرض سُننے اور مکمل ملاحظہ کرنے سے ہر دو مرض کی تشخیص ہوجاتی ہے +

زحیر، پیچش

اس مرض میں شکم کے اندر مڑور کا درد ہوتا ہے، اور بائیں جانب کی قسم اُربی پر دبانے سے درد زیادہ ہونے لگتا ہے، پاخانہ کی بار بار حاجت ہوتی ہے، یہاں تک کہ دن میں دس مرتبہ سے چالیس مرتبہ تک پاخانہ آتا ہے، پاخانہ پھرتے وقت مروڑ اور درد زیادہ ہوتا ہے، اور مریض کو زور سے اینٹھنا پڑتا ہے +

اولاً معمولی پاخانہ نکلتا ہے، لیکن بعد ازاں آؤں اور خون خارج ہوتے ہیں؛ گاہے کوئی سُدّہ بھی نکلتا ہے، پاخانہ سے فارغ ہونے کے بعد مقعد میں جلن ہوتی ہے، کسی قدر بخار بھی ہوجاتا ہے، مریض کی زبان میلی ہوتی ہے، اور اُسے پیاس زیادہ لگتی ہے +

جب مریض اس مرض سے تندرست ہونے لگتا ہے، تو مروڑ، درد، اور جلن زائل ہوجاتی ہے، پاخانہ اپنی اصلی حالت پر آجاتا ہے، لیکن جب مرض رو بہ ترقی ہوتا ہے، تو خراب علامتیں پیدا ہونے لگتی ہیں، پاخانہ کی حاجت بڑھتی جاتی ہے، اور اس کے ہمراہ خون، آؤں اور غشائے مخاطی کے سڑے ہوئے بدبودار ٹکڑے

خارج ہوتے ہیں، مریض کو تے آتی ہے، ہچکی ستاتی ہے، اور روز بروز ضعف بڑھتا جاتا ہے، بالآخر مریض انتقال کرجاتا ہے۔

جب قولون، اور معائے مستقیم میں سرطان پیدا ہوجاتا ہے، اس وقت بھی مریض کو مروڑ کے ساتھ پاخانہ آتا ہے، اور پاخانہ میں خون اور آؤں کی آمیزش ہوتی ہے۔

انسداد امعاء

انسداد امعاء (امعاء کے منفذ میں کسی چیز کا بند ہوجانا) میں مریض کو قبض رہتا ہے، ریاح بھی خارج نہیں ہوتیں، شکم میں درد ہوتا ہے، اور اپھارہ ہوجاتا ہے، قے آتی ہے، جن میں غذاء، اور صفراء خارج ہوتے ہیں، اور انتہائی درجہ میں ایسا مادہ نکلتا ہے، جس سے پاخانہ کی بو آتی ہے (ایلاؤس)۔ نبض سریع اور ضعیف چلتی ہے، پیشاب تھوڑا آنے لگتا ہے، سانس جلدی جلدی آتا ہے، تمام جسم پسینہ سے تر ہوجاتا ہے، اور مریض کا چہرہ متفکر اور پریشان نظر آنے لگتا ہے، زبان مکدر اور انتہائی درجہ میں بھوری اور خشک ہوجاتی ہے، اگر وقت پر مناسب علاج نہ کیا جائے، تو مریض انتقال کرجاتا ہے۔

انسداد امعاء کے کئی سبب ہیں: گاہے رطوبت مائیہ کے الیاف کے نیچے امعاء کا کوئی حصہ پھنس جاتا ہے، گاہے امعاء کا ایک حصہ دوسرے حصے میں چلا جاتا ہے، اور گرہ لگ جاتی ہے (التواء امعاء)، گاہے امعاء کا کوئی حصہ کسی اندرونی سوراخ میں داخل ہوجاتا ہے (فتق امعاء)۔ علاوہ ازیں گاہے امعاء پر رسولیوں کا دباؤ پڑنے، یا اُن میں صفراوی پتھریوں، یا کسی دوسری چیز کے آنتوں میں رُک جانے یا عرصہ تک قبض رہنے کی وجہ سے انسداد امعاء ہوجاتا ہے۔

جب کسی آنت کا کوئی حصہ دوسری آنت میں داخل ہوجاتا ہے، اور اُن میں گرہ لگ جاتی ہے، تو اس کو التواء امعاء کہتے ہیں۔ اس میں آنت کا بالائی حصہ زیریں حصے میں داخل ہوجاتا ہے۔ بالعموم معائے دقیق (معائے لفائفی) قولون میں داخل ہوجاتی ہے۔ یہ مرض اکثر بچوں کو ہوتا ہے، ناف یا شکم کے نرم اُبھری رنج ران والا

حصہ) پر دفعتہً درد شدید ہوتا ہے، اور اس کے ساتھ ہی قے آتی ہے، اور پاخانہ کے ہمراہ خون اور آؤں ملے ہوئے نکلتے ہیں، متعدد مرتبہ پاخانہ کی حاجت ہوتی ہے، اور ہر مرتبہ مریض کو اینٹھکر پاخانہ خارج کرنا پڑتا ہے، قسم شراسیفی (ناف کے بالائی حصے) اور قسم سُرّی (ناف والا حصہ) پر ورم ہوتا ہے، جو شدت درد کے وقت سخت ہوجاتا ہے، لیکن جب درد میں تخفیف ہوتی ہے، تو یہ ورم بھی کم ہوجاتا ہے۔ یہ ورم گاہے شکم کے قسم قطنی (کمر والے حصے) اور گاہے بائیں طرف کی قسم اُربی (کنج ران والے حصے) پر نظر آتا ہے۔ پیٹ پر عموماً اپھارہ نہیں ہوتا۔ اگر براہ مقعد انگلی ڈالکر دیکھا جائے، تو معائے مستقیم میں ایک غیر معمولی چیز معلوم ہوتی ہے۔ اس مرض کے متعلق یہ بات بھی یاد رکھنے کے قابل ہے کہ ابتدائے مرض میں درد ہر وقت رہتا ہے، لیکن جب کچھ مدت گزرجاتی ہے، تو درد نوبت بہ نوبت اٹھتا ہے۔ جب امعاء کا کوئی حصہ مابین خون کے اربطہ یا رباطات امعاء کے سوراخوں یا کسی اندرونی سوراخ میں پھنس جاتا ہے، تو علامات ذیل نمودار ہوتی ہیں: قے آتی ہے، قبض رہتا ہے، ناف کے اردگرد درد شدید پیدا ہوتا ہے، جو ہر وقت رہتا، اور نوبت بہ نوبت اُس میں زیادتی ہوتی ہے، فم معدہ، ناف، اور ناف کا زیریں حصہ، پھول کر تن جاتا ہے، ٹھونکنے پر شکم کے کسی خاص حصے پر ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے، اور ہاتھ لگانے پر اس جگہ درد زیادہ ہوتا ہے۔ اس مرض میں نبض ضعیف چلنے لگتی ہے، اور جسم سرد ہوجاتا ہے، پیشاب کی مقدار کم ہوجاتی ہے، مریض کے چہرہ سے فکر کے آثار ظاہر ہونے لگتے ہیں۔ یہ مرض بالعموم بیس اور چالیس سال کے درمیان ہوتا ہے، اور مریض کے حالات مرض سُننے پر معلوم ہوتا ہے، کہ یا تو وہ ورم صفاق یا ورم دودہ میں مُبتلا رہ چکا ہے، یا اس کے شکم پر کبھی چوٹ لگی ہے۔

جب آنتوں کے اندر کوئی غیر معمولی چیز مثلاً کسی پھل کی گٹھلی یا اور کوئی دوسری چیز پھنس جاتی ہے، تو مریض کے حالات تشخیص مرض میں بہت معاون ہوتے ہیں، چنانچہ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ مریض کوئی ایسی چیز نگل جاتا ہے، جو آنتوں کی مسافت کو طے کرکے پاخانہ کے ہمراہ نہیں نکلتی، بلکہ آنتوں کے اندر ہی پھنسی رہ جاتی ہے، یا مریض درد جگر کی نوبتوں کا بیان کرے، نیز یہ بتائے کہ حالات موجودہ سے قبل

پاخانہ کے ہمراہ پتھریاں نکلتی نہیں۔ اگر مرض مذکور کے یہ اسباب ہوں، تو ان صورتوں میں شکم میں اپھارہ کم ہوتا ہے، اگرچہ قبض رہتا ہے، لیکن تھوڑی بہت ریاح کا اخراج ہوتا رہتا ہے۔ قے میں جو مادہ خارج ہوتا ہے، اُس سے پاخانہ کی بُو نہیں آتی، اور اگرچہ مریض کی عام حالت خراب ہوتی ہے، تاہم یہ حالت اُس حالت کی بہ نسبت خراب نہیں ہوتی، جب انسداد امعاء دیگر اسباب سے ہوتا ہے ۔

جب انسداد بالائی آنتوں میں ہوتا ہے، تو شکم میں اپھارہ تھوڑا ہوتا ہے، قے بہت جلد آنے لگتی ہے، پیشاب تھوڑا آتا ہے، اور مریض کی حالت بہت جلد خراب ہو جاتی ہے، لیکن جب انسداد زیریں آنتوں میں ہوتا ہے، تو شکم میں اپھارہ زیادہ ہوتا ہے، قے دیر کے بعد آتی ہے، پیشاب حسب دستور آتا رہتا ہے، اس میں چنداں کمی نہیں پڑتی، اور اس صورت میں مریض کی حالت جلد خراب نہیں ہوتی ۔

امعاء کے کون سے حصے میں انسداد واقع ہوا ہے؟ یہ بات بعض دفعہ شکم کے پھولے ہوئے حصے سے معلوم ہو سکتی ہے، یعنی جس مقام سے شکم پھولا ہوا نظر آئے، اُسی سے اندازہ لگا سکتے ہیں کہ امعاء کے کس حصے میں انسداد ہے۔ علاوہ ازیں جب زیریں آنتوں کے زیریں حصے میں سدّہ ہوتا ہے، تو شکم کا معائنہ کرنے پر ورم کی شکل گھوڑے کے سُم کی مانند (ہلالی) نظر آتی ہے، اور اگر معائے اعور یا معائے دقیق کے آخری حصے میں سدہ ہوتا ہے، تو قسم شراسیفی (حصہ بالائے ناف) اور قسم سُرّی (ناف والا حصہ) پھولے ہوئے دکھائی دیتے ہیں، اور جب اثنا عشری یا صائم نامی آنتوں میں سدّہ پھنس جاتا ہے، تو شکم کا قسم شراسیفی کسی قدر کم پھولتا ہے، لیکن مریض بہت جلد مضمحل ہو جاتا، اور پیشاب قطعی بند ہو جاتا ہے ۔

مشتبہ حالات میں (یعنی جبکہ صحیح طور پر یہ نہ معلوم ہو سکے کہ سدّہ کس آنت میں ہے) معائے مستقیم کا ملاحظہ کرنا چاہئے۔ گاہے اُس کے اندر ربر کی ایک نلکی داخل کر کے یہ اندازہ لگاتے ہیں کہ سدہ فلاں آنت میں اتنے فاصلہ پر ہے ۔

ہیضہ

ہیضہ اگرچہ علیحدہ مرض ہے، لیکن چونکہ اس مرض کی سمیت کا اثر دیگر اعضاء

کی بہ نسبت امعاء پر خاص طور پر پڑتا ہے، اس لئے امراض امعاء کے ضمن میں اسکا بیان کر دینا بھی مناسب ہے ؛

ہیضہ اکثر وباءً پھیلتا ہے، خراب پانی یا دودھ کے پینے یا خراب پانی سے دھوئی ہوئی سبزی کے کھانے، نیز ایسے اشخاص کے ذریعہ یہ مرض پھیل جاتا ہے، جو مریض ہیضہ کے کپڑے دھوتے، یا اس کی نجاست کو صاف کرتے اور اس کے ساتھ بغیر مکمل احتیاط کئے بود و باش کرتے ہیں[۱] ؛

اگرچہ تندرست اشخاص، بچے اور بوڑھے بھی اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں، لیکن زیادہ تر یہ مرض نوجوان اشخاص، اور شراب خور، ضعیف، اور ڈرپوک کو ہوتا ہے ؛

مرض ہیضہ میں انتقال کرنے کے بعد بالعموم جسم کی حرارت بڑھ جاتی ہے، جسم بہت جلد اکڑ جاتا ہے، خون سیاہ اور گاڑھا ہو جاتا ہے، امعاء کے پیچدار حصے سکڑ جاتے ہیں، آنتوں کی غشائے ملنئی متورم ہو جاتی ہے، اور جب مریض کے درجۂ سویم میں پہونچکر انتقال کر جاتا ہے، تو غشائے مذکور کو مختلف مقامات پر سرخ ہو جاتی ہے، اور مختلف مقامات پر خراش پائی جاتی ہے، امعاء کے اندر چاول کے دھوون کے اند پانی پایا جاتا ہے، قلب کے دائیں خانے خون سے پُر ہو جاتے ہیں، لیکن

---

[۱] تحقیقات جدیدہ سے معلوم ہوا ہے کہ اس مرض کا سبب خاص قسم کے جراثیم ہیں، جو مریض کی امعاء میں بکثرت پائے جاتے، اور بذریعہ اسہال خارج ہوتے ہیں ؛ یہ عجیب بات ہے کہ مریض کے اسہال میں خارج ہوتے وقت سمیت نہیں ہوتی، لیکن چند گھنٹے کے بعد ہی اس میں سمیت (زہر) پیدا ہو جاتی ہے اور جب فضلہ پر مکھیاں بیٹھتی ہیں، اور یہ جراثیم ان کے شکم میں پہونچ جاتے ہیں، تو ان کے شکم میں تین روز تک زندہ رہتے ہیں، علاوہ ازیں صدہا جراثیم ان مکھیوں کی ٹانگوں اور مُنہ سے لگ جاتے ہیں، اور جب یہ مکھیاں کسی غذا پر بیٹھتی ہیں، یا پانی، دودھ وغیرہ میں گر پڑتی ہیں، تو یہ جراثیم ان اشیاء میں منتقل ہو کر مرض ہیضہ کا سبب بنجاتے ہیں ؛ بعض اطباء کا قول ہے کہ جراثیم اولاً امعاء پر حملہ آور ہوتے ہیں، بعد ازاں دیگر اعضائے جسم میں خون کے غلیظ ہونے کی وجہ سے انکا اثر ہوتا ہے، لیکن برخلاف ازیں بعض اطباء یہ کہتے ہیں، کہ پہلے خون میں خرابی پیدا ہوتی ہے، بعد ازاں آنتوں میں مرض اثر کرتا ہے ؛

بائیں خانے خالی ہوتے ہیں، پھیپھڑے سکڑ کر چھوٹے ہو جاتے ہیں، جگر اور گردوں کا بشرہ دانے دار ہو جاتا، اور ان اعضاء (جگر، گردے) میں اجتماع خون ہو جاتا ہے۔

مرض ہیضہ کی مدت حضانت (یعنی سمیت کے داخل ہو جانے کے بعد علامات کے چھپے رہنے تک کا زمانہ) دو سے پانچ روز تک ہوتی ہے، یہ مرض تین درجوں میں منقسم ہے۔

درجۂ اول! ابتداءً دو تین روز تک مریض کو روزانہ دو چار اسہال آتے ہیں، دردشکم، دوران سر کی شکایت رہتی ہے، اور مریض کو خوف رہتا ہے۔

درجۂ دوم میں اسہال زیادہ آنے لگتے ہیں، قے بھی آنے لگتی ہے، پیاس لگتی ہے، ناخن اور چہرہ نیلے پڑ جاتے ہیں، آنکھیں اندر کی جانب گھس جاتی ہیں رخسارے بیٹھ جاتے ہیں، مریض بولنے پر قادر نہیں ہوتا، تمام جسم سرد ہو جاتا ہے، پیشاب بند ہو جاتا ہے، اور اس کی پنڈلیوں کے عضلات میں تشنج ہونے لگتا ہے، ہاتھ ایسے خراب ہو جاتے ہیں، جیسا کہ عرصہ تک پانی میں رہنے سے ہو جاتے ہیں، تمام جسم کی جلد نیلی ہو جاتی ہے، نبض اس قدر ضعیف چلنے لگتی ہے کہ کلائی پر اکثر محسوس ہی نہیں ہوتی، لیکن مریض کے ہوش وحواس آخر دم تک صحیح وسلامت رہتے ہیں، اگر مقیاس الحرارت کو مریض کے منہ میں رکھیں تو جسم کی حرارت حالت صحت سے تین چار درجہ کم ہو جاتی ہے، لیکن معائے مستقیم کے اندر رکھنے سے حرارت بڑھی ہوئی معلوم ہوتی ہے۔ اسہال کے ذریعہ جو غلاظت خارج ہوتی ہے، معائنہ کرنے پر اس کے اندر بلغم کے لچھے، دانہ دار مادہ، نمک اور رطوبت بیضیہ پائی جاتی ہے، اور ان کی رنگت چاول کے دھوؤں سے مشابہ ہوتی ہے۔

درجۂ سوم: دس بارہ گھنٹے تک مذکورہ علامات رہنے کے بعد بتدریج درجۂ سوم شروع ہوتا ہے، اس درجہ میں مریض کا جسم گرم ہونے لگتا ہے، نبض کلائی پر محسوس ہونے لگتی ہے، دست دیر کے بعد آتے ہیں، اور قے بھی بند ہو جاتی ہے، پیشاب کی مقدار بڑھ جاتی ہے، اور مریض رفتہ رفتہ صحیح وتندرست ہو جاتا ہے۔ لیکن بعض اوقات دوبارہ اسہال جاری ہو جاتے ہیں، اور مریض ضعیف ہو کر انتقال

کر جاتا ہے، بعض مریضوں کی زبان خشک ہو جاتی ہے، نبض سریع اور کمزور چلنے لگتی ہے، مریض ہذیان (بکواس) کرتا ہے، اور بے ہوشی کی حالت میں فوت ہو جاتا ہے۔

جب ہیضہ وباء پھیلا ہوا ہوتا ہے، تو شاذونادر ہی درجہ سوم تک نوبت پہونچتی ہے، بلکہ اکثر مریض درجہ دوم ہی میں چل بستے ہیں۔ شدت وباء کی صورت میں بعض مریضوں کو نہ دست آتے ہیں، اور نہ قے، بلکہ وہ جلد ہی نڈھال ہو کر انتقال کر جاتے ہیں۔

مرض ہیضہ میں مریضوں کو بطور نتیجہ ورم گردہ، ذات الجنب، ذات الریہ، ورم اصل الاذن (کن پھیڑ)، اور جسم کے مختلف حصوں کا مردار پڑ جانا وغیرہ، عوارض پیدا ہو جاتے ہیں۔

سنکھیا اور پارہ کے کھانے سے بھی قے، دست آنے لگتے ہیں، اور ایسی علامات پیدا ہو جاتی ہیں، کہ ہیضہ سے اشتباہ ہوتا ہے، لیکن حالات سننے، سینہ اور شکم میں جلن، اور درد شدید ہونے، قے و اسہال میں خون کی آمیزش اور کسی آس پاس کے مقام پر ہیضہ کے نہ ہونے سے معلوم ہو سکتا ہے کہ مریض کو ہیضہ نہیں ہے۔

امعاء کے امراض مزمنہ

اگر استفسار کرنے پر مریض مرض کا بتدریج ہونا بیان کرے، تو طبیب کو مندرجہ ذیل امراض مزمنہ میں سے کسی نہ کسی مرض کو خیال کرنا چاہئے:

(۱) ورم امعاء مزمن (۲) زحیر مزمن (۳) قبض۔

ورم امعاء مزمن

جب امعاء میں ورم مزمن ہوتا ہے، تو مریض کو تین چار یا اس سے زیادہ اسہال روزانہ آتے ہیں، جب بالائی آنتوں (اثنا عشری، صائم، دقیق) میں سے کسی میں ورم ہوتا ہے، تو غذا کھانے سے تھوڑی دیر کے بعد پاخانہ آتا ہے، جس میں غیر منہضم غذا خارج ہوتی ہے، اور جب زیریں آنتوں (اعور، قولون، اور مستقیم) میں مرض

ہوتا ہے، تو رقیق اسہال آتے ہیں، اور ان کے ساتھ آؤں نکلتی ہے، شکم میں گاہے درد ہوتا ہے، اور گاہے نہیں، زبان مکدر ہو جاتی ہے طبیعت سست رہتی ہے، اور مریض نحیف وضعیف اور مراقی ہو جاتا ہے۔

زحیر مزمن

جب زحیر مزمن ہو جاتی ہے، تو مروڑ کم ہونے لگتا ہے، لیکن پاخانہ حالت صحت کی بہ نسبت دن میں زیادہ مرتبہ آتا ہے، پاخانہ جھاگ دار اور رقیق ہوتا ہے، اور اس میں آؤں کی آمیزش ہوتی ہے۔ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ کچھ عرصہ تک قبض رہتا ہے، اس کے بعد دست آنے لگتے ہیں، اگر کسی روز دیر ہضم غذا کھائی جائے، تو اس روز پاخانہ کی حاجت کئی مرتبہ ہوتی ہے، اور شکم میں درد ہونے لگتا ہے۔ اگرچہ مریض کو بھوک اچھی طرح لگتی ہے، لیکن اس کا ہاضمہ خراب ہو جاتا ہے، زبان کا بشرہ چھل جاتا ہے جس کی وجہ سے اس کی رنگت سرخ ہو جاتی ہے، اور گوشت کے ٹکڑے کی مانند معلوم ہوا کرتی ہے، مریض ضعیف ہو جاتا ہے، قلۃ الدم (کمی خون) کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں، اور اس صورت میں مریض کے کسی شدید مرض، مثلاً ذات الریہ وغیرہ میں مبتلا ہونے کا خوف رہتا ہے۔

قبض

قبض میں اکثر اشخاص مبتلا رہتے ہیں، لیکن تاہم کوئی خراب علامت نہیں پیدا ہوتی، البتہ اس کا عرصہ تک رہنا اکثر امراض کی بنیاد ہے۔ اس مرض کی سب سے بڑی علامت یہ ہے، کہ مریض کو معمول سے کم مرتبہ پاخانہ کی حاجت ہوتی ہے، رفع حاجت کے وقت مریض زور سے اینٹھتا ہے، اور بمشکل تمام تھوڑا سا خشک پاخانہ نکلتا ہے، اس خشک پاخانہ کو بار بار اینٹھ کر نکالنے کی وجہ سے جو زور لگانا پڑتا ہے، اس کی وجہ سے بواسیر کے مسے پیدا ہو جاتے ہیں۔ بعض مریضوں کی مقعد زخمی ہو جاتی، اور پاخانہ میں خون کی قدرے آمیزش ملتی ہے۔ بعض وقت آنتوں میں سدوں کے پڑ جانے کی وجہ سے درد قولنج ہو جاتا ہے، اور مستورات کو حیض درد سے آنے لگتا ہے،

مریض کو بالعموم صداع (دردسر) اور دُوار (دوران سر) ستاتے ہیں، خفقان قلب کی شکایت رہتی ہے، زبان مکدر اور بھوک زایل ہو جاتی ہے، قلۃ الدم اور مرض اخضر کی علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں، ہاتھ کی ہتھیلی اور پاؤں کے تلوے سرد رہتے ہیں، اور مریض کمزور ہو جاتا ہے، اور اعصاب پر سُدّوں کا دباؤ پڑنے سے عصب فخذی (ران کا عصب) اور عصبہ عریضہ (عرق النساء والاعصب) میں درد ہونے لگتا ہے۔ اور جب قبض مدت تک رہتا ہے، تو انسداد امعاء کی علامتیں نمایاں ہوتی ہیں۔

قبض کے اسباب مندرجۂ ذیل ہوتے ہیں۔

آرام و آسایش کی زندگی بسر کرنا، اور ورزش یا محنت سے جی چُرانا، رفع حاجت کے وقت کو ٹالدینا، ایسی غذا جس کا فضلہ کم رہے، عضلات شکم کی کمزوری اور امعاً کی حرکت دودیہ (قوت دافعہ) کا کمزور ہونا، فربہ اشخاص یا حاملہ مستورات میں عضلات شکم کا تن جانا، قلۃ الدم، امراض دماغ و جگر و معدہ و امعاء، ذرآت سیمہ کا جسم کے اندر سرایت کر جانا، امعاء کے منفذ کا تنگ ہو جانا، جو کسی سبب سے ہوجاتا ہے، مثلاً زحیر یا حمی معویہ کی وجہ سے جو زخم غشاء مخاطی میں پیدا ہو جاتے ہیں، ان کے اچھا ہونے پر غشائے مخاطی مختلف مقامات پر سکڑ جاتی ہے، یا ضعف اعصاب، اختناق الرحم، رحم، اور خصیۃ الرحم کے امراض میں بالعرض زیریں آنتوں خصوصاً معائے مستقیم کے عضلات کا سُکڑ جانا، اور اس کے منفذ کا تنگ ہو جانا، کم پانی کا پینا، کمر بند یا پٹی کا کس کر باندھنا، وغیرہ۔

امراض گردہ

تشریح گردہ

گردے دائیں اور بائیں دو ہوتے ہیں، گردہ کو عربی میں کُلیہ کہا جاتا ہے (کلیتین: دونوں گردے) اگر وہ کی ساخت میں سُرخ اور سخت گوشت ہوتا ہے جو خون سے

پیشاب کو جذب کرکے دو نالیوں (حالب) کے ذریعہ مثانہ کی طرف روانہ کردیتے ہیں۔ دونوں گردے شکم کے اندر ریڑھ کے دونوں طرف، شکم کے قسم قطنی (کمر والے حصے) اور قسم تحت الغضاریف (پسلیوں کے نیچے والے حصے) میں اس طرح واقع ہیں کہ پشت کے دو زیریں مہروں اور کمر کے دو بالائی مہروں کے مقابل ہوگئے ہیں۔ پشت کی طرف ٹٹولنے سے پسلیاں معلوم ہوتی ہیں، سب سے نیچے بارہویں پسلی ہوتی ہے، اس کے اوپر گیارہویں پسلی ہے، ان دونوں پسلیوں کے محاذ میں نصف گردہ ہوتا ہے، اور نصف گردہ اس سے نیچے کمر کے حصے میں ہے۔ گردہ کے سامنے صفاق کا استر ہوتا ہے، جو اسکو وہاں باندھ دیتا ہے۔ دایاں گردہ جگر کے بڑے ہونے کی وجہ سے بمقابلہ بائیں کے کسی قدر نیچا رہتا ہے۔ ہر ایک گردہ کی لمبائی تقریباً ۴ قیراط (۶۔ انگشت) ہے۔ ہر ایک گردہ کا وزن مردوں میں دس تولہ سے بیس تولہ تک، اور عورتوں میں دس تولہ سے تیرہ چودہ تولہ تک ہوتا ہے۔ گردہ کی اگلی سطح محدب اور صفاق کا اس پر استر ہوتا ہے۔ دائیں گردہ کے سامنے جگر، اثنا عشری، قولون کا چڑھنے والا حصہ، اور بائیں گردہ کے سامنے معدہ، بانقراس اور قولون کا اترنے والا حصہ پایا جاتا ہے۔ پچھلی سطح چپٹی ہے، اور حجاب حاجز سے پیوستہ رہتی ہے۔ بیرونی کنارا محدب اور اندرونی کنارا مقعر ہے، جس میں ایک کھندانہ (سُرَّۃ الکلیہ = ناف گردہ) پایا جاتا ہے۔ اسی کھندانہ کی راہ گردے کی رگیں اور پٹھے داخل ہوتے ہیں۔ اس کھندانہ کے اندر گردہ میں ایک جوف پایا جاتا ہے، (جیب الکلیہ) جس کے اندر پیشاب مترشح ہوکر حالب کی طرف روانہ ہوتا ہے۔ ہر ایک گردہ کے بالائی سرے پر ایک گلٹی (کلاہ گردہ) رکھی رہتی ہے۔

گردہ کی اندرونی ساخت میں مخروطی شکل کی بلندیاں (حلمات) ہوتی ہیں، جن کے سرے جیب الکلیہ میں کھلتے ہیں، پیشاب انہی بلندیوں سے رس کر جیب الکلیہ میں جمع ہوتا ہے۔ گردہ کے اندر بہت سی باریک نالیاں (مجاری کلیہ) ہوتی ہیں، جو ایک گول سے جسم سے شروع ہوتی ہیں۔ اس قسم کے جسم کو جسم عنقودی کہا جاتا ہے، جن کے گرد وریدوں اور شریانوں کا جال ہوتا ہے۔

گردوں کے اوپر لیفی ساخت کا ایک غلاف ہوتا ہے، جو حالت صحت میں بآسانی علیحدہ ہو سکتا ہے۔ اگر گردوں کو کھڑے طور پر لمبائی سے تراشیں، تو اس قاش میں دو حصے نظر آئیں گے، محیطی حصہ اور مرکزی حصہ۔ مرکزی حصہ میں مخروطی شکل کے بہت سے اجسام (حلمات) ہوتے ہیں، جن کی نوکوں میں مجاری بول کے بیشمار سوراخ پائے جاتے ہیں؛ انہی سوراخوں سے پیشاب جیب الکلیہ (گردہ کے جوف) میں آتا ہے۔ محیطی حصہ (پوست) میں چھوٹی چھوٹی گلٹیاں ہوتی ہیں، جن پر باریک جھلی کا ایک خول ہوتا ہے۔ اس خول کے اندر گردہ کی شریان کی ایک باریک شاخ داخل ہوکر، اور پیچ و خم کھاکر گچھا سا بن جاتی ہے۔ پیشاب کی نالیاں یہیں سے شروع ہوتی ہیں، اور مخروطی بلندیوں میں کھلتی ہیں، ان نالیوں کے اندر بشرہ کا استر ہوتا ہے۔ خون کا پانی اور دوسرے نمکین اور محلول اجزا اسی پردہ سے نفوذ کرکے رگوں سے ان نالیوں میں آجاتے ہیں۔ شریانی گچھوں کی دوسری جانب سے ورید شروع ہوکر اور جال بناکر آخر کار گردہ کی ورید میں تمام ہوتی ہے۔ اس جسم کو جہاں شریان کا گچھا ہوتا ہے، اور جہاں سے پیشاب کی نالیاں شروع ہوتی ہیں جسم عنقودی کہا جاتا ہے۔

امراض گردہ کی ماہیت

گردوں میں جو امراض لاحق ہوتے ہیں، وہ یہ ہیں (۱) گردہ میں اجتماع خون (۲) ورم جیب الکلیہ (۳) ورم حاد مجاری کلیہ (۴) ورم مزمن مجاری کلیہ۔ (۵) ورم غلافی کلیہ مزمن (۶) تشحم کلیہ (۷) تدرن کلیہ (۸) حصات کلیہ (سنگ گردہ) (۹) سرطان کلیہ (۱۰) احمرار بول ذونواتب (۱۱) ذیابیطس۔ اول الذکر سات امراض میں گردہ کی ساخت میں تغیر پیدا ہو جاتا ہے، لہذا پہلے ان امراض کی ماہیت لکھی جاتی ہے۔

۱ ختقان الکلیہ (گردوں میں اجتماع خون ہونا)= اس مرض میں گردوں کا جسم بڑھ جاتا ہے، اور ان کا رنگ گہرا سرخ ہوتا ہے، وزن بھی بڑھ جاتا ہے اگر ان کو

تراشا جائے، تو خون کے قطرے گرتے ہیں، اور تراشی ہوئی قاش کی سطح گہری سرخ نظر آتی ہے، اگر مرض دیر تک رہے، تو گردوں میں صلابت (سختی) آجاتی ہے، اور ان کی نسیج لیفی معمول سے زیادہ ہو جاتی ہے +

گردوں کا احتقان الدم دو قسم کا ہوتا ہے (۱) احتقان ذاتی (۲) احتقان قسری۔ احتقان ذاتی کے اسباب یہ ہوتے ہیں (۱) سردی لگنا خصوصاً گرم سرد ہو جانا مثلاً جسم پسینہ سے تربتر ہو اور اس صورت میں سرد ہوا لگ جائے۔ یا سرد پانی سے غسل کر لیا جائے، یا پانی سے بھیگے ہوئے کپڑوں کا دیر تک پہنے رہنا یا بارش میں بھیگ جانا (۲) متعدی بخار مثلاً حمی معدیہ، خسرہ، چیچک وغیرہ کے دوران میں یا اُن کے بعد بھی یہ مرض پیدا ہو جاتا ہے (۳) ایسی سمیات کا استعمال جو گردوں میں خراش پیدا کرتے ہیں، مثلاً روغن تارپین وغیرہ کا استعمال، کثرت میخواری (۴) آتشک، سل اور بعض امراض جلدیہ، جن میں جلد کا بہت سا حصہ ماؤف ہو جاتا ہے۔ مثلاً چھاجن وغیرہ یا جسم خصوصاً دھڑ کا بہت سا حصہ جل جانا +

احتقان قسری کے اسباب یہ ہیں (۱) امراض قلب، امراض ریہ، اور امراض کبد کی وجہ سے دوران خون میں رکاوٹ پڑنا (۲) ایام حمل میں گردوں پر رحم کا دباؤ پڑنا (۳) بطن کے کسی عضو کی رسولی کے نیچے یا استسقائے زقی میں پانی کے نیچے ورید کلیہ کا دب جانا +

ورم حویض الکلیہ: اس مرض میں حالب کے بالائی کشادہ حصے میں ورم ہو جاتا ہے، اُس کی غشائے مخاطی متورم ہو کر سرخ ہو جاتی ہے، اس میں زخم پڑ جاتے ہیں، اور اس کی سطح پر پیپ اور بلغم جم جاتی ہے + یہ مرض جب سنگ گردہ کی وجہ سے ہوتا ہے، تو غشائے مخاطی ناہموار و دبیز، اور اس کی رنگت خاکستری ہو جاتی ہے، گردے کے حلمات، (مخروطی اُبھار) دب جاتے ہیں، ماؤف حصہ پھیل جاتا ہے، اور رفتہ رفتہ تمام گردے میں پیپ پیدا ہو جاتی ہے +

اسباب: اس مرض کے اسباب یہ ہیں، سنگ گردہ، مرض سل، [illegible] مثانہ، اور اعضاء مجاورہ [illegible]، جن کی وجہ سے پیشاب میں رکاوٹ پیدا

ہو جاتی ہے۔ گاہے گاہے سرطان گردہ اور روغن تارپین اور روغن کباب چینی کے استعمال بھی یہ مرض ہو جاتا ہے۔

ورم حاد مجاری کلیہ (گردے کی باریک نالیوں کا ورم) اگرچہ نام سے یہ ظاہر ہوتا ہے کہ اس مرض میں صرف مجاری کلیہ متورم ہوتے ہیں، لیکن درحقیقت تمام گردہ میں ورم ہو جاتا ہے، اگر گردے متورم ہو کر حجم میں بڑے اور وزن میں بھاری ہو جاتے ہیں، اور ان کی رنگت گہری ہو جاتی ہے۔ گاہے ان کی سطح پر داغ بھی پڑ جاتے ہیں، گردوں کا خول باسانی علیحدہ ہو سکتا ہے، تراشنے پر ان سے خون بہتا ہے، قاش کا بالائی حصہ ابھرا ہوا سرخ رنگ مائل بہ خاکستری نظر آتا ہے، اور گردے کے مخروطی اجسام گوشت کے ٹکڑوں کی مانند سرخ نظر آتے ہیں، اجسام عنقودیہ کی رنگت ماند پڑ جاتی ہے، گاہے یہ گہرے سرخ رنگ کے ابھرے ہوئے نظر آتے ہیں؛ جب ورم کلیہ متعدی بخاروں کی سمیت کی وجہ سے ہوتا ہے، تو اجسام مذکورہ اور حصوں کی نسبت زیادہ ترماؤف ہوتے ہیں، پیچدار شریان کے اندر خون کی روانگی میں رکاوٹ پیدا ہو جاتی ہے، بشرہ کے کریات (دیکھیے) دانے دار اور متورم ہو جاتے ہیں، اور نالیوں سے علیحدہ ہو کر ان کے جوف میں جمع ہو جاتے ہیں، ذرات خون شریان کے طبقوں سے نفوذ پا کر اجسام عنقودیہ کے اندر جمع ہو جاتے ہیں۔

التہاب کلیہ (ورم گردہ) میں گردہ کی باریک باریک نالیاں کشادہ ہو جاتی ہیں، اور ان کے استر کرنے والے بشرے کے کریات متورم ہو جاتے، اور نالیوں کی دیوار سے علیحدہ ہو جاتے ہیں، قرب دجوار کی شرائین سے آب خون مترشح ہو کر پیشاب کی نالیوں میں جمع ہو جاتا ہے، اور مادہ لیفین کے منجمد ہو جانے، اور اس میں کریات بشرہ کے پھنس جانے سے قشور بشری بن جاتے ہیں، آب خون کے علاوہ خون کے سرخ و سفید کریات بھی مجاری بول کی باریک شاخوں میں مجتمع ہو جاتے ہیں۔

اسباب: (۱) بارش وغیرہ میں جسم کا بھیگ جانا، سردی لگنا (۲) متعدی

بخار، مثلاً حمی قرمزیہ، حمی معویہ، خسرہ، چیچک، تپ موسمی، ہیضہ، سرسام غشائی (۳) تعفن الدم (۴) آتشک (۵) روغن تارپین، ذرار یح وغیرہ کا استعمال کرنا (۶) حمل (۷) جلد کے بہت سے حصے کا جل جانا ۔

ورم مزمن مجاری کلیہ = اس مرض میں گردے بڑے ہو جاتے ہیں، انکی رنگت سفیدی مائل ہو جاتی ہے، اور ان کی سطح صاف نظر آتی ہے، مگر گاہے ان پر سُرخ داغ بھی پڑجاتے ہیں، گردوں کا خول رقیق ہو جانا، اور ان سے بسہولت جُدا ہو سکتا ہے، تراشنے پر قاش کا بالائی حصہ بڑا اور زردی مائل سفید رنگ کا دکھائی دیتا ہے۔ پیشاب کی باریک نالیاں (مجاری کلیہ) کشادہ ہو جاتی ہیں، بشرہ کے کریات دانے دار ہو جاتے، اور بعض چربی سے بدل جاتے ہیں، اور بعض علٰحدہ ہو کر نالیوں میں جمع ہو جاتے ہیں، اجسام عنقودیہ بڑے ہو جاتے ہیں، اور ان کے استر کرنے والے بشرہ میں تبدیلی پیدا ہو جاتی ہے، اور گردوں کا نسیج لیفی معمول سے زیادہ ہو جاتا ہے ۔

اسباب: گاہے اس مرض کا سبب مجاری کلیہ کا ورم حاد ہوتا ہے، یعنی ورم حاد جب مزمن ہو جاتا ہے، تو یہ صورت اختیار کر لیتا ہے ۔ اور گاہے یہ مرض خود بخود پیدا ہو جاتا ہے، اور اس کی پیدائش کے اسباب بھی وہی ہیں، جو ورم حاد مجاری کلیہ کے بیان ہو چکے ہیں۔ اکثر جوان آدمی اور شراب کی کثرت کرنے والے اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں، خصوصاً ایسے شرابی، جو بہت بے اعتدالی کی زندگی بسر کرتے، اور سردی کھاتے ہیں۔ سمیت سیسہ کی وجہ سے بھی یہ مرض ہو جاتا ہے۔ علاوہ ازیں گاہے مرض آتشک، سل، تپ موسمی اور دوسرے بخار بھی اس مرض کا سبب بن جاتے ہیں ۔ ورم مثانہ، بعض امراض قلب اور بعض وقت حمل سے بھی یہ مرض ہو جاتا ہے ۔

التہاب خلالی کلیہ مزمن = اس مرض کو تحبُّب کلیہ بھی کہتے ہیں، اس مرض میں گردے بہت چھوٹے ہو جاتے (ہُزال کلیہ)، اور ان کا وزن بھی

کم ہوجاتا ہے، ان کی رنگت سرخ ہوجاتی، اور اُن میں صلابت (سختی) آجاتی ہے؛ خول موٹا ہوجاتا، اور گردوں کی سطح سے چمٹ جاتا ہے، سطح ناہموار ہوتی ہے تراشنے پر قاش کا بالائی حصہ بہت چھوٹا نظر آتا ہے، اور عروق شعریہ کی دیواریں دبیز ہوجاتی ہیں۔

اگر بذریعہ خوردبین گردوں کا ملاحظہ کیا جائے، تو تمام گردے کے اندر نسیج لیفی کی مقدار زیادہ دکھائی دے گی، اجسام عنقودیہ بعض تو غایب ہوجاتے ہیں، اور جو باقی ہوتے ہیں، اُن کا غلاف موٹا ہوجاتا ہے۔ مجاری کلیہ کی باریک شاخوں کی دیواریں بھی موٹی ہوجاتی ہیں، بعض بالکل بند ہوجاتی ہیں، اور بعض پھیل جاتی ہیں، استر کرنے والے بشرے کے کُریات دانے دار اور چھوٹے ہوجاتے ہیں (تحبّب: دانہ دار ہونا) کچھ جھڑ جاتے ہیں، اور کچھ چربی سے بدل جاتے ہیں۔ شرائین کی دیواریں بھی موٹی ہوجاتی ہیں، اور وریدیں بعض بعض مقامات پر بالکل بند ہوجاتی ہیں۔

اسباب: یہ مرض عموماً چالیس پینتالیس سال کی عمر میں ہوتا ہے۔ بعض دفعہ یہ مرض موروثی ہوتا ہے، خصوصاً ایسے خاندانوں میں زیادہ پیدا ہوتا ہے، جن میں نقرس کی شکایت ہو، اور عورتوں کی بہ نسبت مرد اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوتے ہیں، آتشک، شراب نوشی کی کثرت، گوشت اور گرم مصالحوں کا بکثرت استعمال، نقرس، سیسہ کے ذرات کا جسم میں سرایت کرجانا، ورزش اور کوئی ریاضت کا کام نہ کرنا۔

تشحم کلیہ (گردہ میں چربی کا پیدا ہوجانا) اس مرض میں گردے بڑھ جاتے ہیں، ان کا خول بآسانی علیحدہ ہوسکتا ہے، تراشنے پر قاش کی سطح شحم (چربی) کے مانند نظر آتی ہے[1]۔

اسباب: مرض سل، آتشک، تاکل عظام، تقیح الدم، اور دیگر امراض،

---

[1] اگر قاش پر بنفشین[2] لگایا جائے، تو اس کی سطح سرخی مایل بھورے رنگ کی ہوجاتی ہے، اور بذریعہ خوردبین دیکھنے پر عروق شعریہ کی دیواریں موٹی نظر آتی ہیں۔

[2] بنفشین: آیوڈین۔

جن کی وجہ سے جسم میں پیپ پیدا ہو جاتی ہے۔
ایسا بھی دیکھا جاتا ہے، کہ جب گردے اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں، تو جگر اور طحال میں بھی اسی قسم کی خرابی پیدا ہو جاتی ہے۔

تدرن کلیہ (گردوں میں مادہ سلیہ کا پیدا ہو جانا) جب تمام جسم میں مادہ سل ہوتا ہے تو گردے کے بالائی حصوں میں خاکستری رنگ کے چھوٹے چھوٹے دانے دکھائی دیتے ہیں، لیکن جب اس مرض کی ابتداء خصیے، مثانے یا مجرائی بول سے شروع ہوتی ہے، تو زرد رنگ کی گلٹیاں جو بہت نرم ہوتی ہیں گردے کے پوست (محیطی حصہ) میں بن جاتی ہیں۔ یہ گلٹیاں ایک دوسرے سے مل کر بڑی ہو جاتی ہیں، اور پیپ پیدا ہو کر گردہ نرم ہو جاتا ہے۔

امراض گردہ کی تشخیص

امراض گردہ کی تشخیص کا انحصار زیادہ تر قارورہ کی علامات پر ہے، لہٰذا امراض گردہ کی تشخیص کے وقت قارورہ کے بیان کو ذہن نشین رکھا جائے، جو گذشتہ صفحات میں گذر چکا ہے۔

اگر پیشاب معمول سے بہت کم یا بہت زیادہ مقدار میں آئے، پیشاب کرنے کی بار بار حاجت ہو، قارورہ کا معائنہ کرنے پر اس کے اندر رطوبت بیضیہ (رطوبت زلالیہ)، شکر، خون، پیپ وغیرہ پائی جائے، مریض قلت الدم میں مبتلا ہو، مقام گردہ پر درد یا ثقل محسوس ہو، یا گردہ پر ہاتھ لگانے سے درد ہو، استسقاء ہو، دست آتے ہوں، بار بار قے آتی ہو مریض ... سکتہ میں مبتلا ہو جائے، یا اچانک قوت بینائی زائل ہو جائے، تو طبیب کو سمجھ لینا چاہئے کہ مریض امراض گردہ میں سے کسی مرض میں مبتلا ہے۔

اگر قارورہ کا رسوب کرنے سے اس میں رطوبت بیضیہ پائی جائے، اور بذریعہ خوردبین دیکھنے سے پیشاب کی نالیوں کے قشور اور رسوب قشوری بھی نظر آئیں تو مندرجہ ذیل امراض میں سے کوئی نہ کوئی مرض پایا جائے گا۔

(۱) ورم حاد مجاری کلیہ (۲) ورم مزمن مجاری کلیہ (۳) ورم غلافی کلیہ مزمن (ہزال کلیہ) (۴) تشحم کلیہ۔

ورم حاد مجاری کلیہ

یہ مرض گردے کے امراض حادہ میں سے ہے۔ اس میں مریض بہت جلد مبتلا ہو جاتا ہے، مریض کو بار بار پیشاب کرنے کی حاجت ہوتی ہے، مگر پیشاب تھوڑا تھوڑا گہرے رنگ کا اور مکدر آتا ہے، اس کا وزن مخصوص زیادہ ہوتا ہے، پیشاب کا رنگ گاہے بھورا اور گاہے میلے سرخ رنگ کا ہوتا ہے۔ کیمیائی امتحان کرنے پر اس میں رطوبت بیضیہ بکثرت پائی جاتی ہے، اور مادہ بولیہ بہت کم ہوتا ہے، اور اگر بذریعہ خوردبین ملاحظہ کیا جائے، تو اس میں قشور بشری، قشور دموی (خون کے سانچے) کریات بشری، اور لیفین کے ذرے نظر آتے ہیں، مریض کا جسم متہبج ہو جاتا ہے، نبض سریع چلتی ہے، متلی ہوتی، اور قے آتی ہے، پیاس بہت لگتی ہے، جلد بدن خشک ہو جاتی ہے، اور بدنی حرارت بڑھ جاتی ہے۔

ابتدائے مرض میں لرزہ آتا ہے، اور مریض کو گردوں کے مقام پر ثقل اور دھیما درد محسوس ہوتا ہے، تنگی تنفس اور کھانسی ہوتی ہے، درد شدید ہوتا ہے، زبان میلی ہوتی ہے، قلب کی دوسری آواز تیز ہو جاتی ہے، اور قلب پھیل جاتا ہے، عموماً غلاف القلب، غشاء الریہ، اور صفاق میں ورم پیدا ہو جاتا ہے۔

یہ مرض مہلک نہیں ہے، اکثر مریض صحت یاب ہو جاتے ہیں۔ جب مریض صحت کی جانب رجوع شروع کرتا ہے، تو تپ بند ہو جاتی ہے پیشاب زیادہ مقدار میں آنے لگتا ہے، اور اس میں مادہ بیضیہ اور خون کی مقدار

کم ہو جاتی ہے، اور باقی علامات بھی رفتہ رفتہ زائل ہو کر مریض مکمل طور پر صحت یاب ہو جاتا ہے۔ جب مرض بجائے روبزوال ہونے کے بڑھتا جاتا ہے، تو مرض تسمم بولی پیدا ہو جاتا ہے، سر میں درد شدید پیدا ہو جاتا ہے۔ نیز دوران سر کی شکایت ہو جاتی ہے، ضعف بصارت ہو جاتا ہے، سانس آہستہ آہستہ اور تکلیف سے آتا ہے، اور اس میں پیشاب کی بُو محسوس ہوتی ہے، بار بار قے آتی ہے۔ گاہے دست آنے لگتے ہیں، مریض بے ہوش ہو جاتا ہے، پیشاب بہت تھوڑا آتا، یا بالکل بند ہو جاتا ہے، اور آخر کار مریض تشنج میں مبتلا ہو کر انتقال کر جاتا ہے۔

یہ بات یاد رکھنی چاہیے کہ مزمن امراض گردہ کے مریضوں کو جب سردی لگ جاتی ہے، تو وہ گردوں کے امراض حادہ میں مبتلا ہو جاتے ہیں۔

ورم مزمن مجاری کلیہ

اس مرض میں پیشاب کی مقدار کم ہو جاتی ہے، رنگ خفیف زرد اور وزن مخصوص کم ہو جاتا ہے، کیمیاوی طریق پر امتحان کرنے سے اس میں رطوبت بیضیہ پائی جاتی ہے[1]۔

مریض کی رنگت زرد ہو جاتی ہے۔ ابتدائے مرض میں آنکھ کے پپوٹوں اور ٹخنوں پر صبح کے وقت تہبج (بھربھراہٹ) پایا جاتا ہے، اور رفتہ رفتہ تمام جسم میں استسقاء کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں، نبض صُلب ہوتی ہے، قلب کی دوسری آواز تیز ہو جاتی ہے، گاہے ایسا ہوتا ہے کہ قلب کی دوسری آواز قاعدۂ قلب کے مقام پر دوہری سُنائی دیتی، اور قلب موٹا ہو جاتا ہے، مریض نحیف ضعیف ہو جاتا ہے، بھوک گاہے لگتی ہے، اور گاہے نہیں، قلت الدم کی علامات ظاہر ہو جاتی ہیں۔ گاہے قے آتی ہے۔

---

[1] اگر اس کے رسوب کو بذریعہ خردبین دیکھا جائے، تو اس میں بشرہ، کریات بشری، روغنی ذرات اور دانہ دار مادہ نظر آتا ہے۔

یہ مرض عموماً ۴۵ سال کی عمر سے قبل ہی پیدا ہوتا ہے، اور اکثر ورم حاد مجاری کلیہ کا نتیجہ ہوتا ہے، مگر گاہے گاہے ابتدا ہی سے خود بخود اس کی علامات آہستہ آہستہ ظاہر ہونی شروع ہوتی ہیں، ایسے مریضوں میں استسقاق، ریہ، اور نوشادر الریہ میں ورم پیدا ہونے کا خدشہ ہوتا ہے، کھانسی، بدہضمی اور اسہال لاحق ہو جاتے ہیں، مریض کی جلد زرد اور خشک ہوتی ہے، اور سردی لگنے یا معمول سے زیادہ گوشت کھانے پر علامات حادہ ظاہر ہو جاتی ہیں۔

تشحم کلیہ

اس مرض میں پیشاب زرد رنگ کا زیادہ مقدار میں بار بار آتا ہے، کیمیاوی طریق سے امتحان کرنے پر اس میں رطوبت بیضیہ پائی جاتی ہے، اور بذریعہ خردبین معائنہ کرنے پر اس کے اندر قشور شمعیہ (مومی چھلکے) نظر آتے ہیں، مریض کو دست آتے ہیں، اور سل یا اور کسی کمزور کر دینے والی بیماری میں مبتلا ہو جاتا ہے۔

ورم خلالی کلیہ مزمن

اس مرض کو تحجب کلیہ اور ہزال کلیہ بھی کہتے ہیں، یہ مرض بتدریج شروع ہوتا ہے، اور عموماً چالیس سال کی عمر کے بعد اس کے آثار پیدا ہوتے ہیں، بار بار زرد رنگ کا پیشاب زیادہ مقدار میں آتا، اور اس کا وزن مخصوص کم ہوتا ہے، امتحان کرنے پر اس کے اندر رطوبت بیضیہ پائی جاتی ہے، اور بذر خوردبین ملاحظہ کرنے پر اس میں دانے دار مادہ اور قشور شمعیہ (مومی سانچے) نظر آتے ہیں، اس مرض میں عموماً استسقاء نہیں ہوتا، اور اگر گاہے ہوتا بھی ہے، تو بہت خفیف ہوتا ہے، نبض صلب ہو جاتی ہے، شرائین کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں، قلب بھی موٹا ہو جاتا ہے، اور اس کی پہلی آواز خفیف اور دوسری آواز تیز سنائی

دیتی ہے ۔

یہ یاد رکھنا چاہئے کہ اس مرض کے مریضوں میں پیشاب کے اندر رطوبت بیضیہ ہمیشہ نہیں پائی جاتی، خصوصاً اُس قارورہ میں، جو صبح کے وقت آتا ہے۔ رطوبت بیضیہ کا نشان تک نہیں ہوتا ۔

ابتدائے مرض میں رات کے وقت دو تین مرتبہ پیشاب کرنے کی ضرورت پیش آتی ہے، اور اکثر مریض اسی شکایت کا علاج کرانے کے لئے طبیب کی جانب رجوع کرتے ہیں، رفتہ رفتہ قارورہ زیادہ مقدار میں آنے لگتا ہے، ہاضمہ بگڑ جاتا ہے، نکسیر پھوٹ پڑتی ہے، اور قے تکلیف دیتی ہے، اور ایسے مریضوں میں غشاء الریہ، صفاق، اور غشائے مخاطی میں ورم ہونے کا اندیشہ ہوتا ہے، دماغ کی کسی شریان کے پھٹ جانے سے سکتہ ہوکر، یا اور کسی عضو رئیس کے ورم کی وجہ سے، یا مرض تسمم بولی پیدا ہوکر مریض راہئ ملکِ عدم ہوتا ہے ۔

اگرچہ مرض تشنج کلیہ میں بھی پیشاب کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے، مگر ایسا مریض کسی کمزور کر دینے والے مرض میں بھی مبتلا ہو جاتا ہے، قلب اور شریانوں میں اس قسم کا فرق نہیں آتا، جیسا کہ ورم خلالی کلیہ مزمن کے مریضوں میں آجاتا ہے ۔

اگر قارورہ کے امتحان سے اُس میں صرف رطوبت بیضیہ اور ریم (پیپ) پائی جائے، لیکن بذریعہ خردبین معائنہ کرنے پر اس میں مجاری بول کے سانچے (قشور: چھلکے) نظر نہ آئیں، تو ان دو مرضوں پر غور کریں ۔

(۱) ورم جیب الکلیہ (۲) تدرن کلیہ (سل گردہ) ۔

اس مقام پر یہ بات بھی یاد رکھنی چاہئے کہ امراض گردہ کے علاوہ کسی دوسرے عضو کی بیماری کی وجہ سے بھی قارورہ میں ریم پائی جاسکتی ہے، مثلاً ورم مثانہ، ورم غدہ مذی، سوزاک، سیلان الرحم اور ورم رحم میں بھی پیشاب کے اندر ریم پائی جاتی ہے، لہٰذا اس اشتباہ سے بچنے کے لئے طبیب کو امراض گردہ کی تشخیص کرنے سے قبل مذکورہ بالا امراض کی بابت تحقیق کر لینی چاہئے ۔

ورم جیب الکلیہ

یہ مرض عموماً حصات کلیہ (سنگ گردہ) کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے، مریض کی کمر میں دھیما دھیما درد ہوتا ہے، جو دبانے سے زیادہ ہو جاتا ہے، پیشاب معمول سے زیادہ مرتبہ آتا ہے، اور ترش ہوتا ہے، چنانچہ امتحانی کاغذ کے بھگونے سے اس کا پتہ چل سکتا ہے، مگر جب ورم مثانہ بھی ہو، اور پیشاب زیادہ عرصہ تک مثانہ میں رہے، تو وہ شور ہو جاتا ہے، قارورہ میں ریم کی مقدار گاہے کم اور گاہے زیادہ پائی جاتی ہے۔ اگر مرض ایک ہی گردہ میں ہو، اور حالب میں کسی قسم کی رکاوٹ پیدا ہو جائے، تو قارورہ میں ریم (پیپ) کا آنا بند ہو جاتا ہے، مگر اس وقت ماؤف گردہ زیادہ متورم ہو جاتا ہے، اور اس میں درد بھی زیادہ ہوتا ہے، پھر جب حالب کی رکاوٹ ہٹ جاتی ہے، تو پھر قارورہ میں زیادہ مقدار میں پیپ اور خون خارج ہوتے ہیں +

ورم جیب الکلیہ کے مریضوں میں سہ پہر کے وقت لرزہ ہو کر بخار ہو جاتا، اور صبح کے وقت پسینہ آنے کے بعد حرارت کم ہو جاتی ہے (حمی دقی)، مریض ضعیف و نحیف ہو جاتا ہے، اور قلت الدم کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں، اور آخر کار تقیح الدم کے باعث یا سکتہ کی حالت میں مریض فوت ہو جاتا ہے +

جب گردہ کے گردونواح کی نسیج لیفی میں ورم پیدا ہو کر پھوڑا پیدا ہو جاتا ہے، تب ہی مقام گردہ پر ورم نظر آتا ہے، لیکن ورم جیب الکلیہ کی صورت میں ورم محدود اور گہرا ہوتا ہے، جلد میں ورم نہیں ہوتا، مریض کے گذشتہ حالات دوسری قسم کے ہوتے ہیں، نیز اس کے قارورہ میں ریم (پیپ) موجود ہوتی ہے +

جب ورم مثانہ کی وجہ سے پیشاب میں ریم (پیپ) آتی ہے، تو قارورہ ترش نہیں بلکہ شور ہوتا ہے، مریض کی کمر میں درد یا ثقل محسوس نہیں ہوتا، مگر مقام مثانہ پر درد ہوتا ہے، اور پیشاب بہت جلد متعفن ہو جاتا ہے +

تدرن کلیہ، سل گردہ

تدرن کلیہ (گردوں میں مادہ سل کا پیدا ہونا) اس مرض میں قارورہ کے اندر ریم (پیپ) موجود ہوتی ہے، گاہے خون بھی خارج ہوتا ہے، جانب ماؤف درد کرتا ہے، مریض کمزور اور لاغر ہو جاتا ہے، شام کے وقت بخار ہوتا ہے، اسی قسم کے مرض میں پھیپھڑے۔ خصیے اور غدۂ مذی بھی مبتلا ہوتے ہیں[1]۔

اگر قارورہ کے ملاحظہ سے اُس میں رطوبت بیضیہ اور خون پایا جائے

تو مندرجہ ذیل امراض گردہ میں سے کوئی نہ کوئی مرض موجود ہوگا:۔

(۱) حصات کلیہ (سنگ گردہ) (۲) سرطان کلیہ (سرطان گردہ) (۳) احمرار بول ذرنزاسب (نوبت کے ساتھ پیشاب کا سرخ رنگ آنا)۔

حصات کلیہ، سنگ گردہ

سنگِ گردہ کی علامات دو قسم کی ہوتی ہیں، پہلی قسم کی علامات اُس وقت ظاہر ہوتی ہیں، جبکہ پتھری گردے ہی میں موجود ہو، اور دوسری قسم کی علامات اُس وقت نمایاں ہوتی ہیں، جبکہ پتھری گردے سے سرک کر حالب میں رُک جائے۔

جب پتھری گردہ میں ہوتی ہے، تو کمر میں دھیما دھیما درد ہوتا ہے، جو دوڑنے، کودنے، یکے، اونٹ یا گھوڑے پر سوار ہونے، اور چلنے پھرنے سے زیادہ ہو جاتا ہے، پیشاب میں رطوبت بیضیہ پائی جاتی ہے، اور کم و بیش خون بھی آتا ہے، خصوصاً پیشاب کر چکنے کے بعد۔ اخیر میں جب مریض آرام سے لیٹا رہے تو پیشاب کم مقدار میں آتا ہے، گر ورزش یا کسی قسم کی حرکت کرنے سے زیادہ

---

[1] بذریعہ خوردبین معائنہ کرنے پر قارورہ میں عصا ومنی (سل کے جراثیم) نظر آتے ہیں۔

آنے لگتا ہے، گردے میں سنگریزے کے دیر تک رہنے، اور جیب الکلیہ میں خراش کرنے کے باعث درد زیادہ ہونے لگتا ہے، نوبت بہ نوبت لرزہ سے بخار چڑھنے لگتا ہے، اور پیشاب میں ریم (پیپ) بھی آتی ہے، جو عموماً ورم جیب الکلیہ کی علامت ہوتی ہے، اور اس کے علاوہ ورم جیب کلیہ کی دیگر علامات بھی پیدا ہو جاتی ہیں۔

جب پتھری گردے میں بڑھتی جاتی ہے، تو گردے کی ساخت خراب ہو جاتی ہے، یا گردہ پھیل کر ایک تھیلی کی شکل بن جاتا ہے، اور اس میں پیپ پڑ جاتی ہے، جب دونوں گردوں میں بڑی بڑی پتھریاں موجود ہوں تو پھر گردے پیشاب نہیں پیدا کر سکتے، جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ مرض تسمم بولی پیدا ہو جاتا ہے۔

جب پتھری گردے سے سرک کر حالب میں پھنس جاتی ہے، تو درد گردہ کا دورہ ہوتا ہے، مریض کی کمر میں شدت کا درد اٹھتا ہے، جس سے مریض بے تاب ہو کر ماہی بے آب کی طرح تڑپتا ہے۔ درد کی ٹیسیں خصیئے، حشفہ اور رانوں تک پہونچتی ہیں، خصیہ کسی قدر متورم بھی ہو جاتا اور دبانے سے دکھتا ہے، ترشح پیشاب بار بار تھوڑی مقدار میں آتا اور اس میں رطوبت بیضیہ اور خون موجود ہوتا ہے، شدت درد کے وقت مریض غمگین ہو جاتا ہے، جسم سرد اور پسینہ سے تربتر ہو جاتا ہے، قے آتی ہے۔ جب پتھری مثانہ میں پہونچ جاتی ہے، یا پھر گردے میں واپس ہو جاتی ہے، تو درد موقوف ہو جاتا اور دورہ ختم ہوتا ہے، مگر جانب ماؤف دکھتا رہتا ہے، حالات مرض سننے کے بعد ایسے دوروں کا پہلے بھی ہونا، اور پیشاب میں سنگریزوں یا ریگ کا خارج ہونا بھی سنگ گردہ کی دلیل ہوتا ہے۔

یہ مرض ہر ایک عمر میں ہوتا ہے، چنانچہ یہ بچوں میں بھی پایا جاتا ہے، لیکن یہ زیادہ تر عالم جوانی یا ادھیڑ عمر میں ہوتا ہے، خصوصاً ایسے لوگوں کو جو کھانے پینے میں بے اعتدالی کرتے ہیں، یعنی جوانی اور شیریں اغذیہ مثلاً شراب وکباب، گوشت، انڈے، پلاؤ، قورما اور مٹھائی وغیرہ بکثرت کھاتے ہیں، اور کافی طور پر ورزش یا ریاضت نہیں کرتے، جگر کی خرابی اور مرض نقرس بھی اس

مرض کے اسباب ہوتے ہیں. گاہے یہ مرض آتشک کی وجہ سے بھی ہوجاتا ہے اور ایسے مقامات کے باشندوں میں یہ مرض زیادہ ہوتا ہے جہاں کے پانی میں چونے وغیرہ کے اجزا ہوں، لیکن اس مرض کا بڑا بھاری سبب فتور ہضم ہوتا ہے * گاہے یہ مرض موروثی بھی ہوتا ہے، خصوصًا ایسے خاندانوں میں جن میں مرض نقرس موجود ہو. مردوں کو بہ نسبت عورتوں کے اور بچوں اور جوانوں کو بہ نسبت بوڑھوں کے یہ مرض زیادہ ہوتا ہے، اور ۲۵ فیصدی مریضوں کے دونوں گردوں میں پتھریاں ہوا کرتی ہیں *

اشتباہ: اس مرض کا اشتباہ حصاۃ الکبد اور درد قولنج سے ہوسکتا ہے، لیکن کمر میں درد کا اٹھنا، اور اس کی ٹیسوں کا خصیوں اور ران تک پہونچنا، گہرے رنگ کے پیشاب کا بار بار تھوڑی تھوڑی مقدار میں آنا، اور اس میں خون کی آمیزش، نیز موجودہ دوروں سے قبل پیشاب کے ہمراہ سنگریزوں کا خارج ہونا، ایسی ممتاز و مخصوص علامات ہیں، جو حصاۃ کلیہ (سنگ گردہ) میں پائی جاتی ہیں *

حصاۃ کبد میں درد مقام جگر سے اٹھتا ہے، اور دونوں کندھوں کے درمیان اس کی ٹیسیں پہونچتی ہیں، عمومًا دائیں جانب کی نویں پسلی کی نوک کے برابر سوجن دکھائی دیتی ہے، اور درد کے بعد مریض کو کسی قدر یرقان بھی ہوجاتا ہے، اور مریض کے حالات سننے سے یہ معلوم ہوگا کہ پاخانہ کے ہمراہ گاہے سنگریزے بھی خارج ہوئے ہیں *

درد قولنج ناف کے قریب جوار میں ہوتا ہے، اور گاہے شکم کے ایک اور گاہے دوسرے مقام پر ہوتا ہے، نوبت بہ نوبت اس میں زیادتی ہوتی ہے، اور دبانے سے درد میں اضافہ ہوتا ہے، مریض کا شکم کسی قدر پھول جاتا ہے، اور اس میں پیشاب کے اندر خون نہیں ہوتا *

سرطان کلیہ

اس مرض میں کمر میں ہر وقت درد رہنا، اور پیشاب کے ہمراہ کم و بیش خون

آتا ہے، مریض ضعیف و لاغر ہو جاتا، اس کا جسم زرد پڑ جاتا، اور کچھ عرصہ کے بعد مقام گردہ پر ورم نمودار ہو جاتا ہے۔

یہ مرض عموماً پینتالیس سال کی عمر کے بعد پیدا ہوتا ہے، اور جلد جلد ترقی کرتا ہے، جگر اور دیگر اعضاء میں سرطان پیدا ہو جاتا ہے، آخری درجہ میں مریض کی ٹانگیں متورم ہو جاتی ہیں، اور اس کے شکم میں پانی پیدا ہو جاتا ہے، درد بڑھ جاتا ہے، روز بروز ضعف زیادہ ہوتا جاتا ہے، حتیٰ کہ مریض انتقال کر جاتا ہے۔

اس مرض کا **اشتباہ** ورم جیب کلیہ سے ہو سکتا ہے! کیونکہ ورم جیب کلیہ میں بھی کمر کی ایک جانب ورم پیدا ہو جاتا ہے، مگر یہ ورم کم و بیش ہوتا رہتا ہے، قارورہ میں ریم خارج ہوتی ہے، اور مرض آہستہ آہستہ ترقی کرتا ہے، اور مریض جس قدر سرطان میں لاغر و ضعیف ہوتا ہے، اس قدر ورم جیب کلیہ میں نہیں ہوتا۔

احمرار بول ذونوائب

احمرار بول ذونوائب (خون کی رنگت کا نوبت بہ نوبت سرخ پیشاب آنا) اس مرض میں گاہے گاہے خون کی رنگت کا پیشاب آتا ہے، جس میں حماض آگین[1] مواد بھی ہوتے ہیں، مریض کی کمر پر ورم نہیں ہوتا، اس کی عام صحت اچھی ہوتی ہے، مگر دورہ کے وقت لرزہ ہو جاتا ہے، حرارت کم ہو جاتی ہے، پشت اور اعضاء درد کرتے ہیں، اور کچھ عرصہ تک خون کی رنگت کا پیشاب آنے کے بعد مریض تندرست ہو جاتا ہے۔

نقرس، تپ موسمی اور سردی لگنا اس کے اسباب ہیں، مگر جدید تحقیقات سے اس مرض کا اصل سبب خاص قسم کے جراثیم ثابت ہوئے ہیں، جن کا اصطلاحی نام خُیُوطِ دَمَوِیّہ انسانیہ ہے۔

اس مرض کی تشخیص کرتے وقت یہ بات بھی یاد رکھنی چاہئے کہ اور بھی بہت سے اسباب سے خون کی رنگت کریات حمراء سے علیحدہ ہو کر پیشاب کے رستے خارج ہوتی ہے۔

[1] حماض آگین: آگزی لیسٹ۔

بعض سمی ادویہ کے استعمال سے، حمی قرمزیہ، حمی معویہ، تپ موسی، آتشک کے باعث، جسم کے بہت سے حصے کے جل جانے، سردی لگنے، اور زیادہ ورزش کرنے کے باعث بھی یہ حالت پیدا ہوجاتی ہے۔

قارورہ میں خون کی رنگت (حمرت دمویہ) کے موجود ہونے اور خالص خون کے ہونے میں فرق ہے۔ جب خون کے سب اجزا یعنی خالص خون پیشاب میں خارج ہوتا ہے، تو اس کو بول الدم کہتے ہیں، اور اس کے اسباب مندرجہ ذیل ہیں:

(۱) امراض عامہ، مثلاً متعدی بخار، نخالیہ، نفخۃ الطحال (دم ابیض)

(۲) امراض گردہ، مثلاً احتقان الدم، ورم کلیہ حاد، سل کلیہ، گردوں میں بعض حیوانی کرموں کا موجود ہونا، سنگ گردہ، سرطان گردہ۔

(۳) حالب میں پتھری کا پھنس جانا، مثانہ کی رسولیاں، اور اس کا زخم، پتھری کا مجرائے بول میں پھنس جانا، سوزاک (۴) گردہ، مثانہ، اور غدہ مذی کے مقام پر چوٹ لگنا، یا مجرائے بول کی دیواروں کا پھٹ جانا۔ چونکہ بول الدم میں خون مختلف اعضاء سے آسکتا ہے، لہٰذا ان کا بیان کردینا ضروری ہے، تاکہ یہ معلوم ہوسکے کہ خون کس عضو سے آتا ہے۔

(۱) جب خون گردوں سے آتا ہے، تو وہ پیشاب کے ہمراہ ملا ہوا آتا ہے، اور اس وقت پیشاب کی رنگت سرخ سیاہی مائل ہوتی ہے، جب گردہ کے جوف میں رسولی وغیرہ سے خون رسکر منجمد ہوجاتا ہے، اور پھر وہ حالبین سے گزر کر مثانہ میں جاتا ہے، تو درد گردہ کی مانند درد ہوتا ہے۔

(۲) جب مثانہ سے خون آتا ہے، تو پیشاب کا پہلا حصہ صاف ہوتا ہے، اور پیشاب کے آخری حصے کے ہمراہ خون منجمد خارج ہوتا ہے۔

(۳) جب غدہ مذی سے خون آتا ہے، تو پہلے خون آتا ہے پھر پیشاب اور اخیر میں چند قطرے خون کے آجاتے ہیں۔

(۴) جب مجرائے بول (پیشاب کی نالی) سے خون آتا ہے، تو اس کا حال بھی غدہ

سلہ مثلاً حامض فحمی، شنجار، خضر آگیں وغیرہ۔

مذی کے خون کے مانند ہے، مگر گاہے یہ بلا پیشاب کے خارج ہو جاتا یا قطرہ قطرہ ٹپکتا رہتا ہے ۔

اگر قارورہ کا بار بار امتحان کرنے سے اس میں شکر پائی جائے، اور اس کے ساتھ ہی پیشاب بار بار اور بکثرت آئے، تو مرض ذیابیطس سمجھنا چاہئے ۔

ذیابیطس

بعض اوقات یہ مرض نامعلوم طور سے شروع ہوتا ہے۔ چنانچہ اولاً مریض صرف اسقدر محسوس کرتا ہے، کہ اُس کو پیاس معمول سے زیادہ لگتی ہے، نیز معمول کی بہ نسبت پیشاب بھی مقدار میں زیادہ اور بار بار آتا ہے، خصوصاً رات کے وقت، مریض روز بروز نحیف وضعیف ہوتا جاتا، اور اس کی عام صحت خراب ہوتی جاتی ہے، لیکن بعض مریضوں یکایک سردی لگنے کے باعث یا شدید پیاس رفع کرنے کے لئے زیادہ پانی پینے کے بعد یا کسی صدمۂ قلبی یا ضربہ وسقطہ کے بعد علامات مرض پیدا ہو جاتی ہیں ۔

یہ مرض جوانوں میں اکثر بہت شدید ہوتا ہے، اور ادھیڑ عمر میں مزمن ہوتا ہے، چالیس سال کی عمر کے بعد عموماً مزمن ہی ہوا کرتا ہے ۔

جب یہ مرض بڑھ جاتا ہے، تو منہ خشک رہتا ہے، شدت کی پیاس لگتی ہے، دانت بوسیدہ یا ڈھیلے ہو کر گر جاتے ہیں، مسوڑھے پھول جاتے ہیں، اور ان میں درد ہوتا ہے، منہ کا ذائقہ شیریں ہوتا ہے، تنفس سے خاص قسم کی میٹھی میٹھی بو آتی ہے، گاہے ہاضمہ خراب ہو جاتا ہے، اور ترش ڈکاریں آنے لگتی ہیں، لیکن اکثر ہاضمہ خراب نہیں ہوتا بلکہ بھوک زیادہ لگتی ہے، بلکہ بعض اوقات جوع کلبی تک نوبت پہنچ جاتی ہے، یعنی کھانا کھائے دیر نہیں ہوتی کہ فوراً ہی بھوک لگ آتی ہے، عموماً قبض کی شکایت رہتی ہے، میٹھی غذا کی خواہش زیادہ ہوتی ہے، مریض روز بروز لاغر وضعیف، پست ہمت اور بہت سست ہو جاتا ہے، درد سر یا دوران سر کی شکایت رہتی، مزاج چڑچڑا ہو جاتا ہے، جسم خشک رہتا ہے، خارش ہوتی ہے،

اور اُس سے بھوسی جھڑتی ہے۔ نیز جلد پر داغ یا چھائیاں پڑجاتی ہیں۔ گاہے گاہے پھوڑے پھنسیاں نکل آتی ہیں، اور گاہے چھاجن کی شکایت ہوجاتی ہے۔

جسم کی حرارت صحت کی بہ نسبت کسی قدر کم ہوجاتی ہے، ہاتھ پاؤں سرد مگر ہتھیلیاں اور تلوے گرم ہوتے ہیں، قلب و نبض کی رفتار وغیرہ میں چنداں فرق نہیں آتا، لیکن جب سبات ذیابیطسی (ذیابیطس کی بے خبری) ہوجاتا ہے، تو نبض ضعیف ہوجاتی ہے ÷

پیشاب بار بار اور بکثرت آتا ہے، اس میں شکر کی مقدار اکثر دو اڑھائی فیصدی ہوتی ہے، لیکن بعض اوقات ۱۰ یا ۱۲ فیصدی تک ہوجاتی ہے۔ مریض رات دن میں پانچ سات سیر بلکہ بعض اوقات اس سے بھی زیادہ پیشاب کرتا ہے، جس میں ۲۵ تولہ سے لیکر ساٹھ تولہ تک شکر خارج ہوتی ہے، پیشاب کی رنگت ہلکی شربتی ہوتی ہے، اور شکر کی زیادتی کی وجہ سے اس کا وزن مخصوص ۱۰۳۰ سے ۱۰۶۰ تک بلکہ گاہے اس سے بھی زیادہ ہوتا ہے، جسکو مقیاس البول سے دیکھا جا سکتا ہے، رات کے پیشاب کی بہ نسبت دن کے پیشاب میں شکر زیادہ آتی ہے، اور شکر کے علاوہ پیشاب میں مادہ بولیہ اور نور آگین[1] مواد بھی زیادہ خارج ہونے لگتے ہیں۔ شکر کی خراش کی وجہ سے بعض وقت دہانہ احلیل یا قلفہ میں زخم ہوجاتے ہیں، مردوں میں قوت باہ زائل ہوجاتی، اور عورتوں میں احتباس کی شکایت ہوجاتی ہے۔ گاہے نزول الماء ہوکر بینائی ناقص یا زائل ہوجاتی ہے، طبقہ شبکیہ کی شریانیں پھٹ جاتی ہیں، پٹھے درد کرتے ہیں، اور آخر کار مریض سل، ذات الریہ، شب چراغ، اسہال، سبات ذیابیطسی اور شدت ضعف میں مبتلا ہوکر مرجاتا ہے، لیکن ہمیشہ اس کا انجام موت نہیں ہوتا، اگر مریض طبیب کی ہدایات پر باقاعدہ عمل کرے، اور علاج کرائے تو صحت یاب ہوسکتا، یا عرصہ تک زندہ رہ سکتا ہے ÷

ذیابیطس کی علامات خاصہ مختصراً یہ ہیں: پیشاب کا بکثرت آنا، پیشاب میں شکر آنا، پیاس کی شدت، بھوک کا زیادہ لگنا، جسم کا لاغر و ضعیف ہونا ÷

جس مریض میں یہ علامات پائی جائیں، اُس کو یقیناً ذیابیطس کا

[1] نور آگین: فاسفیٹ ÷

مریض سمجھنا چاہئے ❖

ذیابیطس کی ایک اور قسم بھی ہے، جسکو ذیابیطس سازج یا ذیابیطس بارد کہتے ہیں برعکس اس کے مذکورہ ذیابیطس کو ذیابیطس شکری کہتے ہیں ❖

ذیابیطس سادہ میں شدت کی پیاس لگتی ہے، خفیف رنگ کا پیشاب بار بار اور بکثرت آتا ہے، جو معمول سے پانچ دس گنا ہوتا ہے، دن رات کے پیشاب کی مقدار آٹھ دس سیر تک ہوتی ہے، اور اس کی رنگت خفیف زردی مائل سفید ہوتی ہے، اور اس کا وزن متناسبہ گھٹ کر ۱۰۰۱ سے ۱۰۰۵ درجہ تک ہوتا ہے، لیکن اس میں شکر یا رطوبت بیضیہ بالکل نہیں ہوتی، البتہ بعض مریضوں کے پیشاب میں نوراگیں یا بول آگیں[1] مواد زیادہ خارج ہوتے ہیں۔ اگر نوراگیں مواد کی کثرت ہو تو ایسے ذیابیطس کو ذیابیطس نورے یا ذیابیطس نوراگین کہتے ہیں ❖ چونکہ رات کو کئی مرتبہ پیشاب کرنے کے لئے اُٹھنا پڑتا ہے اس لئے نیند بھی اچھی طرح نہیں آتی، اور مریض روز بروز لاغر ہوتا جاتا ہے، جلد بدن خشک ہوتی ہے، ہاضمہ میں تو کسی قسم کا فرق نہیں ہوتا لیکن قبض عموماً رہتا ہے، بعض مریضوں میں پیشاب بہت کثرت سے نہیں آتا، اور نہ جسم ہی لاغر ہوتا ہے، بعض میں پیشاب کا بکثرت آنا موقوف ہو جاتا ہے، اور مریض رو بصحت ہونے لگتا ہے۔ لیکن بعض مریض خصوصاً جو مسلول بھی ہوتے ہیں، وہ اکثر انتقال کر جاتے ہیں، بعض مریضوں میں یہ مرض بہت دیر تک رہا کرتا ہے ❖

ذیابیطس سادہ کا **اشتباہ** ذیابیطس شکری اور ورم مزمن کلیہ سے ہو سکتا ہے، لیکن ذیابیطس شکری سے اس کو بڑی علامت سے تشخیص کر سکتے ہیں، چنانچہ ذیابیطس سادہ میں پیشاب کے ہمراہ شکر نہیں خارج ہوتی ہے، اور ورم مزمن کلیہ میں مریض کے پیشاب میں رطوبت بیضیہ خارج ہوتی ہے مگر ذیابیطس سادہ میں نہیں ❖

---

[1] بول آگیں: یوریٹ

تشخیص امراض مفاصل و عظام

وجع المفاصل حاد

وجع مفاصل حاد کے بخار کو حُمّیٰ حد اسی (گٹھیے کا بخار بھی کہتے ہیں) اس مرض میں دفعتہ لرزہ سے بخار ہو جاتا ہے، جس کی حرارت ۱۰۲ سے ۱۰۵ درجہ تک ہوتی ہے۔ اس کے بعد اولاً بالعموم گھٹنے اور ٹخنے کے جوڑوں میں اکڑاؤ اور شدید درد ہوتا ہے، اس کے بعد کہنی اور کلائی کے جوڑوں میں بھی درد شدید ہونے لگتا ہے ÷ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ پہلے مریض کو صرف بے قراری ہوتی ہے، بعض وقت گلے کے غدد (لوزتین) متورم ہو جاتے ہیں، جسم میں مختلف مقامات پر درد ہوتا ہے، اور اس کے بعد گھٹنے، ٹخنے کہنی، اور کلائی کے جوڑوں میں درد شدید شروع ہو جاتا ہے، اگر دبایا جائے، تو درد زیادہ ہو جاتا ہے ÷

جب یہ مرض بخوبی نمایاں ہو جاتا ہے، مفاصل متورم ہو جاتے ہیں، اور ان میں درد شدید ہوتا ہے، تو مریض نہایت خستہ اور پریشان حال ہوتا ہے، مفاصل اس قدر دردناک ہوتے ہیں) کہ اگر ان کو کپڑا چھو جائے، تو درد کرنے لگتے ہیں، مفاصل کا ورم روز بروز بڑھتا جاتا ہے، اور یکے بعد دیگرے بڑے مفاصل اور گاہے دونوں جانب کے مقابل کے جوڑ ایک ساتھ ماؤف ہوتے ہیں، مثلاً دونوں گھٹنے یا دونوں کہنیوں کے جوڑ یا دونوں جانب کے گھٹنوں اور کہنیوں کے جوڑ ایک ساتھ ہی مبتلائے مرض ہوتے ہیں گاہے ایک جوڑ کے بعد دوسرے جوڑ میں، اور دوسرے کے بعد تیسرے جوڑ میں، ورم اور درد منتقل ہوتا رہتا ہے، جیسا کہ اوپر بیان ہو چکا ہے۔ بخار کی حرارت ۱۰۲ سے ۱۰۵ درجہ تک ہوتی ہے جو صبح کے وقت خفیف ہو جاتا ہے، لیکن بعض وقت بخار اس قدر تیز ہو جاتا ہے کہ اس کی حرارت ۱۰۹ یا ۱۱۰ درجہ تک پہونچ جاتی ہے، ایسی صورت میں مریض کے تلف ہونے کا قوی خطرہ ہوتا ہے ÷

نبض سریع ہوتی ہے، زبان پر سفید میل جم جاتا ہے، پیاس زیادہ لگتی ہے، بھوک زائل ہو جاتی ہے، اور بالعموم قبض رہتا ہے، قارورہ کی مقدار کم ہو جاتی ہے، اس کی رنگت گہری سرخ اور وزن مخصوص زیادہ ہو جاتا ہے، پیشاب حالت صحت سے زیادہ

ترش ہوجاتا ہے ، جسکا علم امتحانی کاغذوں (ورق الشمس) کے ڈبونے سے حاصل ہو سکتا ہے ۔ قارورہ کا کیمیاوی امتحان کرنے پر اس میں رطوبت بیضیہ زیادہ پائی جاتی ہے ، مواد بول آگیں کی مقدار بھی زیادہ ہوتی ہے ، اور خضر آمیز مواد کم ہوتے ہیں ؛

اس مرض میں درد وغیرہ کی وجہ سے مریض سو نہیں سکتا ، بالعموم دس بارہ روز کے بعد بخار دور ہوجاتا ہے ، اور دیگر علامات میں تخفیف ہوکر صرف کمزوری باقی رہ جاتی ہے ، اور اس کے بعد اکثر دوبارہ سہ بارہ مرض عود کر آتا ہے ؛

یہ مرض بالعموم تین ہفتے سے چھ ہفتے تک رہتا ہے ، اکثر مریض اچھے ہوجاتے ہیں ، لیکن اچھے ہونے کے بعد گاہے کسی اندرونی عضو میں خرابی پیدا ہوجاتی ہے ۔ یا مفاصل سخت ہوجاتے ہیں ؛ جب اس مرض کی وجہ سے قلب بھی ماؤف ہوجائے تو اس کی آفت دور ہونے کے بعد صحت میں کچھ نہ کچھ نقص باقی رہ جاتا ہے ، مریض اسقدر ضعیف ہوجاتا ہے ، کہ تھوڑی سی محنت کرنے یا چلنے پھرنے سے قلب دھڑکنے لگتا ہے ، اور سانس پھول جاتا ہے ، آخر کار مریض استسقاء میں مبتلا ہوکر انتقال کر جاتا ہے ، اور جب بذات خود مرض نہایت شدید ہو تو قلب یا دماغ میں فتور لاحق ہونے سے مریض فوت ہوجاتا ہے ؛

یہ مرض بالعموم مردوں کو ہوتا ہے ، بعض اشخاص کو موروثی ہوتا ہے ؛ زیادہ تر سولہ سال سے ۲۵ سال تک کے مرد اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں ، بارش میں بھیگنا ، پانی میں بھیگے ہوئے کپڑوں کا پہنے رہنا ، نمناک زمین پر سونا ، سردی لگنا ، فساد ہضم وغیرہ اس کے اسباب ہوتے ہیں ، مرطوب مقامات میں جہاں ہوا مرطوب اور سرد ہوتی ہے ، یہ مرض زیادہ واقع ہوتا ہے ، جو شخص اس مرض میں ایک مرتبہ مبتلا ہوجاتا ہے ، وہ دوبارہ اس مرض میں مبتلا ہونے کے لئے مستعد رہتا ہے ؛

وجع مفاصل حاد کا اشتباہ نقرس سے ہوتا ہے ۔ ان دونوں مرض کا فرق آیندہ صفحات میں بیان کیا جائیگا ۔ علاوہ ازیں اس مرض کا اشتباہ سرخباده ، تقیح الدم ، حمی الدنج وغیرہ سے بھی ہوتا ہے ، لیکن امراض مذکورہ کی خاص خاص علامات پر غور کرنے سے وجع مفاصل حاد ان سے بآسانی تشخیص ہوسکتا ہے ؛

نقرس حاد

اس مرض کے حملہ سے قبل مندرجہ ذیل علامات منذرہ پیدا ہوتی ہیں: مریض کا ہاضمہ خراب ہوجاتا ہے، نیند نہیں آتی، مزاج چڑچڑا ہوجاتا ہے، گاہے دل دھڑکنے لگتا ہے، اور گاہے درد سر اور دوران سر کی شکایت ہوتی ہے، گاہے حلق میں درد ہونے لگتا ہے، ہاتھ پاؤں کی انگلیوں کے نازک اور چھوٹے جوڑوں میں خفیف درد کے ساتھ کھجاوٹ یا پھڑکن ہوتی ہے، یا ان میں سرسراہٹ محسوس ہوتی ہے، پیشاب مقدار میں کم، قوام میں غلیظ اور گہرے رنگ کا اور ترش آتا ہے۔ قارورہ کی ترشی وغیرہ جانچنے کا طریقہ بیان قارورہ میں گذرا ہے اور اس میں مواد بول آگین کی مقدار اور زیادہ ہوجاتی ہے۔ ان علامات منذرہ کے بعد حملہ **مرض** اس طرح شروع ہوتا ہے:

مرض نقرس کا حملہ زیادہ تر رات کے پچھلے حصے میں ہوتا ہے۔ اکثر صرف دائیں پاؤں کے انگوٹھے کے جوڑ میں، اور گاہے دونوں پاؤں کے انگوٹھوں کے جوڑ میں اور گاہے ایڑی یا ٹخنے کے جوڑ میں درد شدید ہونے لگتا ہے، اور مریض نیند سے بیدار ہوجاتا ہے، دردناک جوڑ متورم اور سرخ ہوجاتے ہیں، مریض درد کی وجہ سے نہ انگوٹھے کو ہلا سکتا ہے، اور نہ اس کو ہاتھ لگا سکتا ہے، کیونکہ جوڑ اس قدر دردناک ہوتا ہے کہ اگر اس کو کپڑا بھی چھو جاتا ہے، تو اس میں درد ہونے لگتا ہے، کبھی قدر لرزہ محسوس ہوکر بخار ہوجاتا ہے، جو ۱۰۲ یا ۱۰۳ درجہ تک ہوتا ہے، اور صبح کے وقت پسینہ آنے کے بعد کم ہوجاتا ہے، اور تمام دن درد میں بھی کمی رہتی ہے، لیکن رات کے وقت بدستور درد شدید ہونے لگتا ہے۔ پانچ سات روز یہی حالت رہنے کے بعد بآہستگی علامات مرض میں تخفیف شروع ہوجاتی ہے، بخار اتر جاتا ہے، اور درد رفع ہوجاتا ہے، بعد ازاں متورم جوڑ کے اوپر کی جلد اتر جاتی ہے، اور اس کے بعد یا تو جوڑ اپنی حالت اصلی پر آجاتا ہے، اور یا اس میں ورم مزمن ہوجاتا ہے۔

جو شخص اس مرض میں ایک مرتبہ مبتلا ہوجاتا ہے، اس کو اچھے ہونے کے بعد اس مرض کے دورے بار بار ستاتے ہیں، اس مرض کے دورے اکثر مہینوں یا برسوں کے بعد ہوتے ہیں، لیکن شدید حالات میں مرض جلد جلد دورہ کرتا ہے۔

بعض مریضوں میں ہمیشہ ایک ہی جوڑ ماؤف ہوتا ہے، لیکن بعض دفعوں میں یکے بعد دیگرے جسم کے تمام جوڑ مبتلائے مرض ہو جاتے ہیں، اور ان میں صلابت پیدا ہوجاتی ہے ۔

نقرس اکثر موروثی ہوتا ہے، عورتوں کی بہ نسبت مردوں کو یہ مرض زیادہ ہوتا ہے، اور بالعموم تیس چالیس سال کی عمر میں ہوتا ہے، موروثی ہونے کی صورت میں ہر عمر میں ہونا ممکن ہے ۔ **امیر لوگ** جو عیش و عشرت کی زندگی بسر کرتے مرغن اغذیہ، گوشت، پلاؤ اور شراب و کباب بکثرت کھاتے پیتے ہیں، اور ورزش یا کوئی محنت کا کام نہیں کرتے، اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوتے ہیں، بعض غریب اشخاص بھی اس مرض میں گرفتار ہوجاتے ہیں، عرصہ دراز تک مسلسل بدہضمی رہنا، اور سمیت سیسہ کا جسم میں سرایت کرنا بالعموم اس کے اسباب ہوتے ہیں، سیسہ کے کارخانوں میں کام کرنے والے یا رنگ سازی وغیرہ کا کام کرنے والے مزدوروں کو سیسہ کی سمیت کے اندرون بدن داخل ہونے کی وجہ سے یہ مرض ہو جاتا ہے ۔

وجع مفاصل مزمن

اس مرض میں مفاصل کے رباطات دبیز اور سخت ہو کر حرکت مفاصل کو کم یا قطعی زائل کر دیتے ہیں، جوڑوں میں سختی اور درد کی شکایت ہوتی ہے، رات کو سوتے وقت بستر میں گرم ہونے کی وجہ سے درد میں اضافہ ہوتا ہے، سرد اور مرطوب موسم میں مرض شدید ہوتا ہے، مفاصل ماؤف کسی قدر یا زیادہ متورم ہوجاتے ہیں، اور مفاصل کے آس پاس کے عضلات کمزور اور لاغر ہوجاتے ہیں۔ گاہے مفاصل میں رطوبت جمع ہوجاتی ہے، اور گاہے ان کی ساخت موٹی ہوجاتی ہے، جس کی وجہ سے مفاصل پھول جاتے، اور بدنما نظر آتے ہیں۔ مریض کو اکثر بدہضمی رہتی ہے، اور وہ نحیف و ضعیف ہوجاتا ہے۔ یہ مرض زیادہ تر سرد اور مرطوب موسم میں ہوتا ہے، اور چالیس سال کی عمر کے بعد عورتوں کی بہ نسبت مردوں کو زیادہ ہوتا ہے۔ گاہے موروثی بھی ہوتا ہے۔ محنتی اور غریب لوگ، جن کو ناقص اور ناکافی

غذا طبق ہے، اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوتے ہیں، سردی لگنا، بارش میں بھیگنا، پانی میں بھیگے ہوئے کپڑوں کا عرصہ تک پہنے رہنا، کسی جوڑ پر زیادہ زور پڑنا، کسی قسم کی سمیت کا خون میں شامل ہو جانا، قوت ہاضمہ کو خراب کر دینے والی خاص قسم کی غذائیں کھانا وغیرہ اس کے اسباب ہوتے ہیں ❊

حدار عضلی، وجع مفاصل عضلی

(عضلات کا درد یا عضلات کا گٹھیا) یہ مرض بالعموم سردی لگنے کے بعد شروع ہوتا ہے، اور زیادہ تر ایسے خاندان کے مرد اس میں مبتلا ہوتے ہیں، جن میں وجع مفاصل اور نقرس موروثی ہوتے ہوں، دفعتہً مریض کی کمر یا پشت یا گردوں میں درد شدید ہوتا ہے، جو حرکت سے زیادہ ہو جاتا ہے، لیکن بالعموم دبانے سے درد میں تخفیف ہو جاتی ہے، حرارت میں کوئی نمایاں زیادتی نہیں ہوتی، کچھ دنوں کے بعد درد رفع ہو جاتا ہے، وجع مفصل عضلی کی کئی قسمیں ہیں، جو درج ذیل ہیں ❊

(۱) وجع القطن (درد کمر) (۲) التواء العنق یا وجع العنق یعنی درد گردن (۳) وجع الجنب یا حدار الجنب / یعنی درد پہلو (۴) وجع القحف یا وجع الراس (۵) وجع الکتف یعنی درد شانہ۔

(۱) وجع القطن (درد کمر) کمر میں دفعتہً شدت کا درد ہونے لگتا ہے، جو اکثر رات کے وقت زیادہ ہو جاتا ہے، اور دبانے سے اس میں تخفیف ہوتی ہے، مریض گاہے کمزور ہو جاتا ہے ❊

(۲) التواء العنق (وجع العنق) اس میں گردن کے سامنے اور ایک جانب کے عضلات ماؤف ہو جاتے ہیں۔ سر ایک طرف کو مڑ جاتا ہے، ہنسنے، کھانسنے، یا سر ہلانے سے درد زیادہ ہو جاتا ہے ❊

(۳) حدار الجنب (وجع الجنب) اس میں ایک جانب کے عضلات بین الاضلاع (پسلیوں کے درمیان کے عضلات) ماؤف ہو جاتے ہیں ماؤف جانب کا سینہ سانس لینے کے وقت اچھی طرح نہیں پھیلتا اور لمبا سانس لینے، گفتگو کرنے اور کھانسنے سے درد میں اضافہ ہوتا ہے ❊

اس مرض کی تشخیص وجع عصبی بین الاضلاع، اور ذات الجنب سے کرنی چاہئیے۔ مدار الجنب میں ٹھہر ٹھہر کر درد زیادہ ہوتا ہے، اور مختلف مقامات پر دبانے سے درد میں اضافہ ہوتا ہے، بخار نہیں ہوتا، اور وجع الاعصاب بین الاضلاع اور ذات الجنب میں بخار ہوتا ہے، اور سینہ کا ملاحظہ کرنے پر بسہولت ان امراض کی تشخیص ہو جاتی ہے ۔

(۴) وجع القحف اس مرض میں عضلات سر میں درد ہوتا ہے ۔

(۵) وجع الکتف اس مرض میں دونوں شانوں کے عضلات میں درد ہوتا ہے۔ ان کے علاوہ ہاتھ وغیرہ کے عضلات بھی اس مرض میں ماؤف ہو جاتے ہیں ۔

نقرس مزمن

نقرس مزمن مفصلی اور غیر مفصلی دو قسم کا ہوتا ہے ۔

نقرس مفصلی نقرس کی یہ قسم نقرس حاد کے متواتر حملوں کے ہونے کے بعد ہوتی ہے؛ پاؤں کے انگوٹھے میں ہر وقت درد رہتا ہے، اور جوڑ بھی ماؤف ہو جاتے اور متورم ہو کر بے ڈھنگے سے نظر آتے ہیں۔ جوڑوں کے اندر اور جلد کے نیچے چھوٹی چھوٹی کنکریاں[1] بن جاتی ہیں، جو ہاتھوں اور پاؤں کے علاوہ کانوں، زانو، اور کہنی کے جوڑ میں بھی پیدا ہو جاتی ہیں۔ بعض امراض میں ان کنکریوں کی کی سطح سے جلد پھٹ جاتی ہے، زخم بن جاتے ہیں، اور کنکریاں نظر آتی ہیں ۔ مریض نحیف وضعیف ہو جاتا، اور اس کا رنگ زرد پڑ جاتا ہے؛ سوء ہضمی رہتی ہے، شرائین سخت ہو جاتی ہیں؛ اور مریض سکتہ، تسمم بولی، ذات الجنب، ورم غلاف القلب یا ورم صفاق میں مبتلا ہو کر مر جاتا ہے ۔

نقرس غیر مفصلی اس مرض کے مریضوں میں مختلف قسم کی علامات پائی جاتی ہیں؛ ہمیشہ بد ہضمی میں مبتلا رہتے ہیں، قبض رہتا

---

[1] کیونکہ وہاں چونے کے مواد اور یوریٹ آف سوڈا جمع ہو جاتے ہیں ۔

ہے، شرائین کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں، قلب کی کواڑیوں میں فتور پڑ جاتا، قلب موٹا ہو کر پھیل جاتا، اور دھڑکتا رہتا ہے، (وجع القلب زذبحہ صدریہ) کا دورہ ہوتا ہے۔ درد سر اور دوران سر کی شکایت ہوتی ہے۔ گاہے عرق النسار کا درد ہوتا ہے، اور گاہے اعضائے جسم میں عصبی قسم کا درد ہونے لگتا ہے ÷ بعض مریضوں کو رات کے وقت پاؤں میں خارش شدید ہونے لگتی ہے، آنکھوں کے پپوٹے گرم ہو جاتے ہیں، گہرے رنگ کا ترش قارورہ آتا ہے، جس میں رسوب تہ نشین ہوتا ہے، کیمیائی امتحان کرنے پر گاہے قارورہ میں رطوبت بیضیہ پائی جاتی ہے؛ گاہے شکر ÷ ایسے مریضوں میں سنگ گردہ، سنگ مثانہ، اور سنگ جگر کے بن جانے کا خطرہ ہوتا ہے۔ گردوں میں مزمن قسم کا ورم پیدا ہو جاتا ہے، اور التہاب کلیہ خلالی کی علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں۔ گاہے ورم مثانہ ہو جاتا ہے، اور گاہے ورم مجاری بول، اور مریض کو کھانسی ہوتی ہے، بلکہ کبھی کبھی ضیق النفس کا دورہ ہو جاتا ہے ÷ گاہے چھاجن ہو جاتا ہے، اور بعض مریضوں کو طبقہ عنبیہ میں ورم ہو جاتا ہے، اور بعض مریضوں میں آنکھ کے طبقہ شبکیہ کی شرائین پھٹ جاتی ہیں، اور مریض بالکل اندھا ہو جاتا ہے ÷

ورم المفاصل تشوہی[1]

یہ مرض بالعموم تیس اور پچاس سال کی عمر کے درمیان دیکھا جاتا ہے، مردوں کی بہ نسبت عورتیں اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوتی ہیں، خصوصًا وہ عورتیں، جن کو جلد جلد حمل قرار پاتا ہے، اور دودھ پلاتی رہتی ہیں۔ حیض کے بند ہو جانے، گاہے سردی لگنے، بھیگ جانے، ناقص اور ناکافی غذا کھانے، اور شراب نوشی کی کثرت سے اس مرض کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں ÷

اس مرض میں مفاصل میں فتور پڑ جاتا ہے، مفاصل کی بلغمی جھلی (غشائے زلالی)، اور غضروفوں میں خرابی شروع ہو جاتی ہے، غضروف نرم پڑ جاتی

---

[1] تشوّہ ÷ کسی عضو کا بدہیئت اور بدشکل ہو جانا ÷

ہیں، اور مختلف مقامات سے جذب ہو کر معدوم ہو جاتی ہیں، ہڈیوں کے سرے ننگے، اور موٹے ہو جاتے ہیں، ورم کی وجہ سے نئی ہڈی پیدا ہو جاتی ہے * وہ ساخت جس سے ہڈیوں کے سرے ایک دوسرے کے ساتھ بڑے رہتے ہیں، موٹی اور چھوٹی ہو جاتی ہے * اور جوڑ حالت صحت کی مانند حرکت نہیں کر سکتے، بلکہ سخت ہو جاتے ہیں، رات کے وقت جوڑوں میں درد زیادہ ہوتا ہے *

یہ مرض حاد اور مزمن دو قسم کا ہوتا ہے۔ جب مرض حاد ہوتا ہے، تو ایک ہی مرتبہ کئی جوڑ مبتلائے مرض ہو جاتے ہیں، اور ان میں درد ہوتا ہے، بخار ہوتا ہے لیکن پسینہ بکثرت نہیں آتا اور نہ قلب مبتلائے مرض ہوتا ہے، مریضہ زرد رنگ، ضعیف، اور لاغر ہو جاتی ہے، کچھ عرصہ کے بعد مرض میں افاقہ ہو جاتا ہے، یہ قسم جوان عورتوں میں وضع حمل کے بعد پیدا ہو جاتی ہے، اور بعض مرتبہ پھر جب وضع حمل ہوتا ہے، تو دوبارہ اس مرض کا دورہ ہوتا ہے، لیکن زیادہ تر ورم مفاصل مزمن ہی ہوا کرتا ہے، اس صورت میں پہلے ایک جوڑ میں ورم اور درد ہو کر چند روز کے بعد آرام ہو جاتا ہے، لیکن کچھ عرصہ کے بعد پھر اسی جوڑ میں مرض عود کر آتا ہے، اور کئی مرتبہ ایسا ہونے سے آخر کار وہ جوڑ خراب ہو کر ناکارہ ہو جاتا ہے، اسی طرح ہاتھ پاؤں کے کل چھوٹے بڑے جوڑ یکے بعد دیگرے مبتلائے مرض ہو کر خراب و ناکارہ ہو جاتے ہیں، آخر میں یہاں تک نوبت پہونچتی ہے، کہ گردن کے بالائی مہروں اور زیریں جبڑے کے جوڑ تک متحجر ہو جاتے ہیں، جس کی وجہ سے مریض نہ سر ہلا سکتا ہے، اور نہ منہ کھول سکتا ہے، اس مرض میں پاؤں سے قبل ہاتھ ناکارہ ہو جاتے ہیں،

پہلے مفصل ماؤف کی تمام ساختیں یعنی رباط، الیاف، غضروف وغیرہ متورم ہو جاتے ہیں، اور پھر اس میں رطوبات کے مترشح ہونے کی وجہ سے جوڑ تن جاتا ہے، اور اس میں درد شدید ہونے لگتا ہے۔ کچھ عرصہ کے بعد وہ رطوبت جذب ہو جاتی ہے، اور اس کیساتھ ہی (جیسا کہ اوپر بیان بھی ہو چکا ہے)، غضروف بھی جذب ہو جاتی ہیں، اور ہڈیوں کے اتصالی سرے موٹے ہو کر بڑھ جاتے ہیں، جس کی وجہ سے جوڑ زیادہ دردناک اور بدشکل ہو جاتا ہے، اور

جوڑوں میں پتھر کی مانند سختی پیدا ہوجاتی ہے، اٹھنا، بیٹھنا، اور چلنا پھرنا محال ہوتا ہے، اور مریض نہایت نحیف وضعیف ہوجاتا ہے۔ بدہضمی رہتی ہے، اور نیند نہیں آتی ہے ÷

وجع مفاصل، نقرس، اور ورم مفاصل ہرسہ امراض کو مندرجہ ذیل علامات ممیزہ سے تشخیص کریں ÷

نقرس	وجع مفاصل	ورم مفاصل تشوہی
(۱) موروثی ہوتا ہے ÷	(۱) موروثی ہوتا ہے ÷	(۱) موروثی نہیں ہوتا ہے ÷
(۲) نقرس زیادہ تر عیش و عشرت کی زندگی بسر کرنے والے، اور مرغن ولذیذ اغذیہ کھانے والے اور شراب خور اشخاص کو ہوتا ہے	(۲) وجع مفاصل بالعموم سردی لگنے اور بارش میں بھیگنے کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے ÷	(۲) ورم مفاصل تشوہی اکثر غریب اور مفلس اشخاص کو ہوتا ہے، اور اس میں مستورات خصوصیت سے مبتلا ہوتی ہیں ÷
(۳) نقرس زیادہ تر ۳۰ سال سے ۴۰ سال تک کے اشخاص کو ہوتا ہے۔	(۳) وجع مفاصل بالعموم سولہ سال سے ۲۵ سال تک کے اشخاص کو ہوتا ہے۔	(۳) ورم مفاصل تشوہی تیس سال سے پچاس سال تک ظہور پذیر ہوتا ہے۔
(۴) بالعموم مردوں کو ہوتا ہے۔	(۴) بالعموم مردوں کو ہوتا ہے۔	(۴) بالعموم عورتوں کو ہوتا ہے۔
(۵) نقرس میں اکثر چھوٹے جوڑ خصوصاً پاؤں کا انگوٹھا مبتلائے مرض ہوتا ہے، اور درد ایک جوڑ سے دوسرے جوڑ میں منتقل نہیں ہوتا۔	(۵) وجع مفاصل میں بڑے اور درمیانی جوڑ مبتلائے مرض ہوتے ہیں، اور درد ایک جوڑ سے دوسرے جوڑ میں منتقل ہوتا ہے۔	(۵) اس میں چھوٹے بڑے سب جوڑ مبتلائے مرض ہوتے ہیں، اور درد ایک جوڑ سے دوسرے جوڑ میں منتقل نہیں ہوتا۔
(۶) نقرس میں جوڑ سوج جاتا ہے، وریدیں پھیل	(۶) ورم کم ہوتا ہے، وریدیں نہیں پھیلتیں،	(۶) یہ مرض دیر تک رہتا ہے، علامتیں شدید نہیں ہوتیں

نقرس	وجع مفاصل	
جاتی ہیں۔ جوڑ کے اندر ریہیہ بول آگیس مواد کی کنکریاں جم جاتی ہیں، اور نوبت درد کے بعد جوڑ کی جلد پر سے بھوسی جھڑتی ہے۔	اور جلد سے بھوسی نہیں جھڑتی ۔	جوڑ بدنما ہو جاتے ہیں، اور اُن کے اندر ریہیہ بول آگیس کے مواد نہیں جمتے ہیں
(۷) نقرس میں بخار شدید ہوتا ہے۔	(۷) وجع مفاصل میں بھی بخار شدید ہوتا ہے۔	(۷) اس میں بخار کم ہوتا ہے۔
(۸) نقرس میں معدہ، دماغ، اور گردے کسی نہ کسی مرض میں مبتلا ہو جاتے ہیں،	(۸) وجع مفاصل میں اکثر امراض قلب پیدا ہو جاتے ہیں۔	(۸) اس مرض میں کوئی خاص مرض کسی عضو میں نہیں پیدا ہوتا۔
(۹) نقرس میں دورۂ مرض سے قبل، نیز دورۂ مرض کے وقت قارورہ کا ملاحظہ کرلے پر بول آگیس مواد کم پائے جاتے ہیں، لیکن نوبت کے بعد اس کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے۔	(۹) وجع مفاصل میں بول آگیس مواد قارورہ میں نہیں پائے جاتے۔	(۹) اس مرض میں بول آگیس مواد نہیں پائے جاتے ہیں۔
(۱۰) مریض نقرس کے خون کا ملاحظہ کرنے پر اس میں حامض بولی پایا جاتا ہے۔	(۱۰) خون میں حامض بولی نہیں پایا جاتا۔	(۱۰) اس مرض میں بھی خون کے اندر حامض بولی نہیں ہوتا۔

مرض کساح

یہ مرض بالعموم شیر خوار بچوں کو ہوتا ہے، ان کی ہڈیاں اجزائے ارضیہ کے کم ہونے کی وجہ سے نرم اور خمیدہ ہو کر رہ جاتی ہیں، اکثر یہ مرض موروثی ہوتا ہے۔ ۶ ماہ سے ایک سال تک کے بچے اس میں مبتلا ہو جاتے ہیں، خصوصاً

خنازیری مزاج کے بچے، جن کے والدین غریب ہوں، اس مرض میں زیادہ گرفتار ہوتے ہیں۔ جب شیر خوار بچوں کو شیر مادر کی بجائے دوسرا بازاری دودھ پلایا جاتا ہے، یا کوئی دوسری غذا کھلائی جاتی ہے، تو اُن کا ہضم بگڑ جاتا، اور وہ ضعیف ہو جاتے ہیں، اور بالآخر یہ مرض پیدا ہو جاتا ہے۔ علاوہ ازیں بچوں کا غلیظ رکھنا، غلیظ اور خراب ہوا اور مرطوب مکان میں رہنا بھی اس مرض کے اسباب معدہ ہیں، لڑکیوں کی بہ نسبت یہ مرض لڑکوں میں زیادہ ہوتا ہے۔

جو بچے اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں، اُن کی پیشانی اونچی، چوڑی، اور مربع (چوکور) نظر آتی ہے، پیشانی اُبھری ہوئی ہوتی ہے، اور کھوپری کی ہڈیوں کے ایک دوسری کے ساتھ نہ جڑنے کی وجہ سے سر کا تالو کھلا ہوا نظر آتا ہے، بچے کا چہرہ چھوٹا دکھلائی دیتا ہے، دانت دیر سے نکلتے، اور بہت جلد خراب ہو جاتے ہیں، جس مقام پر پسلیاں غضروفوں سے ملتی ہیں، اُس جگہ تسبیح کے دانوں کی مانند ورم دکھائی دیتا ہے، بغل اور زیرین بغل کے مقام دب جاتے ہیں، عظم القص (سینہ کی ہڈی) سامنے کی طرف اُبھر آتی ہے، پشت خمیدہ ہو جاتی ہے، لیکن بچے کو بغلوں میں ہاتھ دیکر کھڑا کرنے یا اُس کی دونوں ٹانگوں کو کھینچنے سے خم دور ہو جاتا ہے، کل جسم کے نشوونما میں فرق آنے سے بچہ لاغر و کمزور ہو جاتا ہے۔ بالعموم ہاضمہ خراب رہتا ہے، گاہے کھانسی، گاہے دست، اور گاہے قبض ہو جاتا ہے۔ ہاتھ لگانے پر جسم درد کرتا ہے، رات کو نیند نہیں آتی، اور خواہ گرمی ہو یا سردی بچہ کپڑے برداشت نہیں کرتا، جوں ہی کپڑا اُڑھایا جاتا ہے، فوراً اُتار ڈالتا ہے، پسینہ بہت آتا ہے، جس سے سر کے بال بھیگ جاتے ہیں۔ گاہے عام تشنج ہوتا ہے، اور گاہے تشنج حنجرہ ہونے لگتا ہے، اور گاہے ہاتھ پاؤں کی وہ حالت ہو جاتی ہے جسکو کزاز اطراف کہتے ہیں۔ اس حالت میں ہاتھ پاؤں میں درد کے ساتھ تشنج ہوتا ہے، انگوٹھے ہتھیلی کی طرف مڑ جاتے ہیں، انگلیاں انگوٹھے پر بند ہو جاتی ہیں، اور ہاتھ اندر کی طرف خمیدہ ہو جاتا ہے، پاؤں کی ایڑی اونچی ہو جاتی ہے، انگوٹھا تلوے کی جانب خمیدہ ہو جاتا ہے، اور باقی

انگلیاں انگوٹھے کی طرف جمع ہو جاتی ہیں، کچھ عرصہ کے بعد تشنج دور ہو جاتا ہے، مریضان کساح میں ذات الریہ قصبی، اور امراض تشنج کا خطرہ ہوتا ہے، اور چونکہ اس میں ہڈیاں نرم ہو جاتی ہیں، اس لئے خفیف چوٹ اور صدمہ سے ٹوٹنے کا احتمال ہوتا ہے ÷

حمیات اور ان کی تشخیص

تعریف و اقسام

"حمیات" حمیٰ کی جمع ہے یا حمیٰ، جس کو بخار اور تپ بھی کہتے ہیں، حرارت جسم کے حد اعتدال سے تجاوز کر جانے کا نام ہے۔ اگر تپ کسی عضو یا ساخت میں ورم والتہاب ہونے، یا صدمہ پہونچنے کی وجہ سے ہو، تو اسکو حمی عرضیہ کہتے ہیں، جیساکہ ذات الریہ اور دیگر امراض میں بطور عرض کے ہوتا ہے، لیکن اس کے برخلاف جب سمیت جراثیمی کے بدن میں سرایت کر جانے سے بخار ہو جائے تو اس کو حمی نوعیہ یا حمی مرضیہ کہتے ہیں ÷

ماہیت حمیٰ بیان کرنے سے قبل یہ بتانا بہتر ہے کہ حالت صحت میں حرارت کے ایک خاص حد تک قائم رہنے کی وجہ کیا ہے؟ اس سوال کا جواب معلوم کرنے کے لئے ہم افعال الاعضاء کی طرف اپنی توجہ کو منعطف کرتے ہیں۔ جسم میں حرارت پیدا کرنے۔ اس کا بدل ما یتحلل پہونچانے، اور اس کو ایک خاص حد پر قایم رکھنے کا بڑا ذریعہ غذا ہے، خصوصاً وہ غذائیں جن میں عنصر فحمین زیادہ مقدار میں موجود ہو، مثلاً مرغن، شیریں، اور نشاستہ دار اغذیہ ÷ یہ چیزیں عنصر فحمی کی وجہ سے بدن کے اندر جلکر حرارت پیدا کیا کرتی ہیں ÷

جسم سے حرارت مختلف ذرائع سے تحلیل ہوتی رہتی ہے، اس کا بہت سا حصہ براہ جلد تحلیل ہوتا ہے، کسی قدر براہ تنفس، اور کسی قدر براہ بول و براز خارج ہوتا ہے، اور جو حصہ باقی بچتا ہے، وہ جسم کے اندر مختلف قسم کی حرارت کے پیدا کرنے، اور اعضاء جسم کی پرورش میں خرچ ہو جاتا ہے۔ ان سب کاموں کی سرانجام دہی دماغ اور نخاع کے متعلق ہے ÷

جب جسم میں کوئی خلل ایسا واقع ہوتا ہے، جس کے سبب سے حرارت کا خارج ہونا کم ہو جاتا ہے، تو اعضائے جسم میں حرارت بھی کم پیدا ہوتی ہے، موسم سرما میں جب سردی کی وجہ سے جسم کو زیادہ حرارت کی ضرورت لاحق ہوتی ہے، تو جلدی عروق شعریہ میں انقباض ہونے کے سبب جلد میں دوران خون سُست ہو جاتا ہے، بدیں وجہ براہ جلد حرارت کا خروج کم ہوتا ہے، حرارت جسم کے اندر جمع ہو کر اسکو گرم رکھتی، اور موسم سرما کی سردی سے محفوظ رکھتی ہے، لیکن موسم گرما میں جبکہ جلدی عروق شعریہ پھیل جاتے ہیں اور اُن میں دوران خون تیزی کیساتھ ہونے لگتا ہے، تو ان باتوں کی وجہ سے پسینہ اور بخارات کے ذریعہ زیادہ حرارت خارج ہوتی ہے، اور گرمی کے خراب اثر سے جسم محفوظ رہتا ہے۔ جب کسی سبب سے نظام عصبی (دماغ، نخاع، اور اعصاب) میں فتور لاحق ہو جاتا ہے، تو پیدائش حرارت اور خروج حرارت کے افعال میں بے قاعدگی لاحق ہو جاتی ہے، جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے، کہ یا تو زیادہ حرارت پیدا ہوتی ہے، یا حرارت کم خارج ہوتی ہے، بدیں وجہ حرارت جسم حد اعتدال سے تجاوز کر جاتی ہے، اور اسی کا نام حمّی یا بخار یا تپ رکھا جاتا ہے ؎

بخار خواہ کسی قسم کا ہو اور اس کا خواہ کوئی سبب ہو۔ سب میں قریب قریب چند علامات مشترکہ طور پر پائی جاتی ہیں؛ چنانچہ (۱) حرارت جسم حالت صحت سے زیادہ ہو جاتی ہے، جو کہ مریض کو، نیز دوسروں کو بدن کے چھونے سے معلوم ہوتی ہے۔ علاوہ ازیں بذریعہ مقیاس الحرارت اس کا اندازہ بخوبی ہو سکتا ہے؛ کیونکہ حالت صحت میں حرارت تقریبًا ساڑھے اٹھانوے ہوتی ہے، لیکن بحالت بخار اس سے زیادہ ہو جاتی ہے؛ یہاں تک کہ بعض شدید بخاروں میں ایک سو آٹھ بلکہ اس سے بھی زیادہ ہو جاتی ہے ؎

(۲) معمولی رطوبات بدن کی تراوش و اخراج میں فرق پڑ جاتا ہے؛ خون سے سیّال حصہ کم خارج ہوتا ہے، اور کل ساخت جسم میں بہ نسبت صحت کے خرابی عاید ہو جاتی ہے، اُن اعضا کے افعال میں خلل لاحق ہو جاتا ہے، جن سے رطوبات تراوش پاتی ہیں۔ نیز رطوبات مذکور کی ماہیت تبدیل ہو جاتی ہے

جس سے چند عوارض پیدا ہو جاتے ہیں، مثلاً جلد ناہموار اور درشت، زبان میلی اور خشک، پیاس زیادہ اور بھوک کم ہو جاتی ہے، غثیان، قے، اور قبض کی شکایت ہوتی ہے، پیشاب سُرخ، تیزابی کیفیت کا مقدار میں کم ہوتا ہے، اور اس میں ایک خاص طرح کی بو آتی ہے، اور امتحان کرنے پر اس میں مادہ بولیہ اور حامض بولی زیادہ پایا جاتا ہے، اور اس کا وزن متناسبہ حالت صحت کی بہ نسبت زیادہ ہوتا ہے ۔

(۳) نظام شریانی میں خلل لاحق ہو جاتا ہے۔ چنانچہ خون سے شور نمک کریات دمویہ حمراء (سُرخ ذرات خون) اور مادہ بیضیہ کم ہو جاتا ہے، اور کریات دمویہ بیضاء (سفید ذرات خون) بڑھ جاتے ہیں، مصل میں تسوریت کم ہو جاتی ہے، نبض سریع اور ممتلی چلتی ہے، بعض دفعہ فی دقیقہ ایک سو چالیس ضربات سے بھی تجاوز کر جاتی ہے، لیکن مرض کی ترقی کے زمانہ میں باریک، کمزور غیر منتظم اور گاہے وقفہ دار ہو جاتی ہے ۔

(۴) نظام تنفس میں فرق آجاتا ہے، مریض جلد جلد سانس لیتا ہے۔ چنانچہ نبض جس قدر تیز ہوتی ہے، اسی حساب سے اکثر تعداد تنفس بڑھ جاتی ہے ۔

(۵) نظام عصبی میں فتور پڑ جاتا ہے، چنانچہ ابتداء میں سردی لگتی ہے یا لرزہ سے بخار ہو جاتا ہے، تمام جسم میں درد اور تکان ہوتا ہے۔ کام سے نفرت، سُستی، بے قراری، بے خوابی، دردِ سر ہوتا ہے۔ گاہے گاہے رات کے وقت ہذیان ہونے لگتا ہے، مرض کی ترقی کے زمانہ میں عصبی کمزوری بہت زیادہ ہو جاتی ہے، غنودگی آتی ہے، مریض نڈھال ہو جاتا ہے، اور ہذیان شدید ہو جاتا ہے، کل عضلات پھڑکتے ہیں، مریض بستر چنتا ہے، تشنج ہوتا ہے، یا بے ہوشی ہو جاتی ہے، جو شدید عصبی علامات ہیں ۔

(۶) جسم میں کیمیاوی تغیر و تبدل ہو جاتا ہے، غذا سے نفرت ہونے کی وجہ سے مریض دُبلا پتلا اور کمزور ہو جاتا ہے، بعض وقت پست ہمت اور کسیقدر سوء القنیہ بھی ہوتا ہے (سوء القنیہ: نقرالدم) ۔

مختلف بخاروں میں حرارت جسم کم و بیش ہوتی ہے۔ چنانچہ جب حرارت بخار

۱۰۱ درجہ سے کم ہوتی ہے ۔ تو اس خفیف بخار کہتے ہیں، اور جب ۱۰۳ درجہ تک ہوتی ہے، تو اس کو متوسط بخار کہتے ہیں، اور جب حرارت ۱۰۵ درجہ تک پہونچ جاتی ہے تو اس کو شدید بخار کہتے ہیں، اگر حرارت ۱۰۵ درجہ سے تجاوز کر جائے تو اس حالت کو حمی محرقہ کہتے ہیں۔ اگر یہ شدید بخار کچھ دیر تک رہے، تو مریض کا کام تمام کر دیتا ہے۔ لیکن صرف بخار کی تیزی پر مریض کی اچھی بری حالت کو قیاس نہیں کرنا چاہئے، بلکہ مریض کی رفتار نبض اور جسم کی حالت کو بھی دیکھنا چاہئے، کیونکہ بعض شدید امراض مثلاً ذات الجنب، ورم باریطون، یا کسی دیگر عضو اندرونی کے التہاب میں حالانکہ حرارت زیادہ نہیں ہوتی، لیکن مریض کچھ عرصہ کے بعد انتقال کر جاتا ہے۔

یہ امر ملحوظ خاطر رہنا چاہئے، کہ حرارت کا دیر تک رہنا، مریض کے حق میں مضر ہوتا ہے، اور اگر حرارت دفعۃً کم ہو جائے یا ایک دفعہ کم ہو کر پھر دفعۃً زیادہ ہو جائے، یا اپنے وقت معیّنہ سے پیشتر کم ہو جائے تو یہ سب باتیں مریض کے حق میں بری ہوتی ہیں، مرگی، سرطان، اور کزاز وغیرہ میں موت سے قبل حرارت شدید ہو جاتی ہے۔

بخار کی جن جن علامات کا بیان ہو چکا ہے، خاص خاص بخاروں میں اُن میں فرق آجاتا ہے، اور کسی عضو کے کسی مرض میں مبتلا ہونے کی وجہ سے اُس مرض کی خاص خاص علامات بھی پیدا ہو جاتی ہیں، اس لئے صرف حرارت ہی پر اکتفا نہ کیا جائے، بلکہ مختلف طرق سے مریض کے ہر ایک عضو کا ملاحظہ کر کے تشخیص کو مکمل کریں۔

جسم کا درجۂ حرارت معلوم کرنے کے لئے مقیاس الحرارت بہترین چیز ہے۔ اس آلہ کو عموماً منہ میں زبان کے نیچے رکھ کر درجہ حرارت معلوم کرتے ہیں جس کی ترکیب یہ ہے کہ آلہ کو مریض کی زبان کے نیچے رکھ کر اس کو منہ بند کرنے کے لئے کہیں۔ بعض آلے نصف دقیقہ (منٹ) ہی میں درجۂ حرارت کو بتا دیتے ہیں۔ اور بعض پانچ دقیقہ تک منہ میں رکھے جاتے ہیں۔ گاہے گاہے مقعد میں بھی لگاتے ہیں، بچوں میں عموماً بغل کے اندر لگایا جاتا ہے۔ ان مختلف مقامات

کی حرارت میں بحالت صحت تھوڑا بہت فرق ہوتا ہے۔ مقیاس الحرارت کو بغل میں لگانے سے قبل بخوبی صاف کر لینا چاہیئے۔ منہ یا مقعد میں رکھنے سے قبل یہ دیکھ لینا چاہیئے کہ ان مقامات میں ورم والتہاب تو نہیں ہے۔ کیونکہ ورم و التہاب کے سبب سے حرارت دو تین درجہ زیادہ ہو جاتی ہے، اور جسم کی اصل حرارت کا صحیح پتہ نہیں لگ سکتا ۔

بخار کا اختتام کئی طریق سے ہوتا ہے (۱) بحران ہو کر بخار دور ہو جاتا ہے۔ اس صورت میں معمولی رطوبات بدن مثلاً زیادہ مقدار میں پسینہ یا پیشاب آکر بخار اتر جاتا ہے، یا اسہال لگ جاتے ہیں، اور بخار جاتا رہتا ہے۔ گاہے نکسیر وغیرہ کے ذریعہ خون خارج ہو کر بخار زائل ہو جاتا ہے، بلکہ یہاں تک دیکھا گیا ہے، کہ حالت صحت سے بھی درجہ حرارت گھٹ جاتا ہے۔

(۲) بذریعہ تحلیل بخار دور ہو جاتا ہے، یعنی جسم سے کوئی رطوبت وغیرہ خارج نہیں ہوتی، بلکہ چند روز میں خود بخود جسمانی حرارت کم ہو جاتی ہے۔

(۳) بخار کے زائل ہونیکا تیسرا طریقہ یہ ہے کہ بحران اور تحلیل دونوں کی کیفیت پائی جاتی ہے۔ چنانچہ بخار دفعتہً تھوڑا سا اتر کر پھر بتدریج کم ہوتا ہے آخر کار بالکل آرام ہو جاتا ہے ۔

اقسام:- بخار بموجب کیفیت مختلف طور پر تقسیم کیا جاتا ہے چنانچہ بخار بلحاظ مدت چار قسموں میں منقسم ہے ۔

(۱) حمی مستمرہ (تپ دائمی): اس بخار میں حرارت جسم دفعتہً زیادہ ہو جاتی ہے، اور کچھ عرصہ تک یکساں رہ کر دفعتہً یا آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے ۔

(۲) حُمّٰی مُفتِرہ: یہ بخار ۷ یا ۹ روز تک برابر چڑھا رہتا ہے ما اور چوبیس گھنٹے کے اندر کم و بیش ہوتا رہتا ہے؛ لیکن مدت مقررہ میں قطعی نہیں اترتا؛

(۳) حُمّٰی نائبہ (تپ نائبہ) یہ بخار وقفہ سے چڑھتا، اور اترتا ہے، جیسے تپ و لرزہ۔ اس کے اترنے کے بعد کسی قسم کی تکلیف نہیں رہتی ۔

(۴) حُمّٰی ناکسہ (دوبارہ لوٹ آنے والا بخار) یہ بخار چند روز یکساں حالت پر رہ کر اتر جاتا ہے، اور مریض کی شفایابی کا خیال ہو جاتا ہے، اور کسی طرح

کی تکلیف اور شکایت نہیں رہتی، لیکن چند روز کے بعد پھر اسی شدت اور زور سے چڑھتا ہے اور اول کی بہ نسبت تھوڑے ہی روز رہ کر زائل ہوجاتا ہے۔ بعض وقت کئی کئی مرتبہ عود کرکے قطعی دور ہوتا ہے ⁂

باعتبار شدت وخفت بھی بخار کی چار قسم ہیں ⁂

(۱) حُمّی ساذجہ (سادہ بخار) مثلاً حُمّی یوم یعنی تپ یک روزہ۔

(۲) حُمّی التہابیہ (ورمیہ) اس قسم کا بخار کسی عضو کے ورم والتہاب کی وجہ سے ہوتا ہے ⁂

(۳) حُمّی مُحرِقَہ (تپ محرقہ) حمی حادہ: اس بخار میں حرارت دفعۃً ۱۰۷ سے ۱۱۵ درجہ تک بڑھ جاتی ہے، شدید عصبی علامات ظاہر ہوتی ہیں، اور تنفس میں فتور لاحق ہوجاتا ہے۔ یہ بخار اکثر صداع حاد، وجع المفاصل حاد، ضربۃ الشمس یعنی لو لگنے، اور گاہے ذات الریہ میں ہوتا ہے ⁂

(۴) حُمّی مُضْعِفَہ (کمزور کردینے والا بخار) اس کی کئی قسمیں ہیں، جو درج ذیل ہیں ⁂

(الف) حُمّی ضُعفیہ۔ اس میں مریض اس قدر کمزور ہوجاتا ہے، کہ نشست وبرخاست کی قوت نہیں رہتی، حرارت جسم حالت صحت کی بہ نسبت کسی قدر زیادہ ہوتی ہے، نبض باریک اور ضعیف چلتی ہے، تشنگی ہوتی ہے، زبان پر قدرے خشکی پائی جاتی ہے، دماغی علامات بالکل نہیں ہوتیں، البتہ گاہے قدرے ہذیان ہوتا ہے ⁂

(ب) حُمّی معویہ: اس بخار میں مریض نہایت کمزور ہوجاتا ہے، زبان خشک ہوتی ہے، اور اس پر بھوری یا سیاہ میل جمی ہوئی ہوتی ہے، لب خشک ہوتے ہیں، اور ان پر پپڑی جمی ہوئی ہوتی ہے، نبض متواتر کمزور دبنے والی اکثر غیر منتظم یا وقفہ دار چلتی ہے، عضلات میں پھڑک، ہذیان، غنودگی ہوتی ہے، اخیر میں سبات ہوکر مریض راہی عدم ہوتا ہے ⁂

(ج) حُمّی مہلکہ یا حُمّی خبیثہ۔ اس میں سیلان خون ہوتا ہے، یا جلد کے نیچے سرخ نقطے یا داغ ہوجاتے ہیں، اس بخار کو

حُمّٰی عفنہ بھی کہتے ہیں +

(د) حُمّٰی دقیقہ (تپ دق): یہ بخار کسی اندرونی عضو میں پیپ پڑنے یا کسی قسم کی رطوبت زیادہ نکلنے، مادہ سل کے جسم میں سرایت کر جانے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ یہ بخار گاہے وقفہ دار اور گاہے لازمی ہوتا ہے، آہستہ آہستہ چڑھتا ہے، ابتدا میں شام کے وقت سردی سے یا بغیر سردی کے کسی قدر حرارت زیادہ ہو جاتی ہے، نبض بھی تیز چلتی ہے، لیکن اخیر مرض میں بخار ہر وقت کم و بیش موجود رہتا ہے، لیکن شام کے وقت دوسرے اوقات کی بہ نسبت تیز ہو جاتا ہے، جو نصف شب تک چڑھا رہتا ہے، پھر اس قدر کثرت سے پسینہ آتا ہے، کہ بعض دفعہ مریض کا بستر اور تمام کپڑے تر ہو جاتے ہیں، اور بخار اُتر جاتا ہے، باری کے وقت مریض کو گرمی معلوم ہوتی ہے، ہتھیلی اور تلووں میں جلن ہوتی ہے، رخساروں پر محدود سُرخ دھبّہ نمودار ہوتا ہے، جسکو حمرت دِقّیہ کہتے ہیں، نبض سریع، ملایم، کسی قدر دبنے والی فی دقیقہ ایک سو بیس بار یا زیادہ ضربات تک چلتی ہے۔ تنفس جلد جلد ہوتا ہے، روز بروز عضلات بدن تحلیل ہوتے جاتے ہیں، کمزوری بہت معلوم ہوتی ہے، لیکن مریض کی عقل درست رہتی ہے، بلکہ زیادہ ہو جاتی ہے +

بلحاظ عدوی یعنی چھوت کے بخار کی دو قسمیں ہیں (۱) متعدی (۲) غیر متعدی

حُمّٰی متعدیہ) مُعْدِیَہ یا حمّٰی مُسْتَرِیہ: اس قسم کے بخار میں جراثیم مخصوص جسم میں پیوست ہو کر اپنا اثر کرتے ہیں، اور اگر وہ کسی طرح ایک مریض سے دوسرے مریض کے جسم میں پہونچ جائیں، تو مریض سابق کے موافق دوسرے شخص میں بھی وہی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔ علیٰ ہذا القیاس اس قسم کے بخاروں میں ایک شخص سے دوسرے شخص میں منتقل ہونے کی خاصیت ہوتی ہے۔ اس قسم کے بخار کو حُمّٰی نَخَّسِیَّہ بھی کہتے ہیں۔ یہ بخار وبائی پھیلکر بہت سے اشخاص کو مبتلائے مرض کر دیتے ہیں، اور زیادہ تر ایام قحط سالی اور حفظ ما تقدم کی عدم پابندی سے لاحق ہوتے ہیں۔ اس قسم کے بخاروں میں جب جسم پر سرخ

شرخ رنگ کے دودڑے یا دانے نکلتے ہیں۔ تب اسکو حمی نفاطیہ یا حمی طفحیہ کہتے ہیں۔ اس قسم کے بخار وقت معینہ پر ختم ہوتے اور اختتام تک ان کے پانچ درجے دیکھے جاتے ہیں۔

اول درجہ بدن میں جراثیم کے سرایت کرنے سے علامات کے ظاہر ہونے تک ہے۔ اسکو زمانہ حضانت مرض یا زمانہ ابتدا یا زمانہ ملیلہ کہتے ہیں۔ اس درجہ میں اکثر مرض کی کوئی علامت ظاہر نہیں ہوتی۔ اگر ہوتی بھی ہیں، تو ان میں کچھ خصوصیت نہیں ہوتی، کیونکہ اس قسم کے تمام بخاروں میں برابر اور یکساں ظہور ہوتا ہے۔ یعنی سستی، پست ہمتی، بھوک کی کمی ہوتی ہے، اجابت غیر معمولی طور پر ہوتی ہے۔

دوئم درجہ میں مریض کو جاڑہ لگتا ہے، یا بغیر جاڑہ لگے بخار ہو جاتا ہے، اور بخار کی دیگر علامتوں کا ظہور ہوتا ہے، اس کو زمانہ ظہور مرض کہتے ہیں۔

سوئم درجہ میں جسم پر دوڑے پڑتے یا پھنسیاں نکل آتی ہیں۔ اس کو زمانہ تزاید مرض یا زمانہ طفح کہتے ہیں۔ اگر اس درجہ میں دوڑے وغیرہ نہ بھی نکلیں تو بخار کی شدت ہو جاتی ہے۔

چہارم درجہ مرض کے زائل ہونے کا ہے۔ چنانچہ اس درجہ میں پسینہ آکر یا دوسری طرح دفعتہً یا بتدریج بخار اتر جاتا ہے، اسکو زمانہ انحطاط مرض کہتے ہیں۔

پنجم درجہ۔ اس درجہ میں اگرچہ مرض بالکل دور ہو جاتا ہے، لیکن کمزوری باقی رہتی ہے، جس سے شفا کلی حاصل ہو جاتی ہے۔ اس درجہ کو زمانہ نقاہت کہتے ہیں۔

متعدی بخاروں میں چند عام کیفیتیں پائی جاتی ہیں، جو درج ذیل ہیں:۔
ایک تو یہ بخار دائمی قسم کے ہوتے ہیں۔ دوسرے یہ کہ جو شخص ان بخاروں کی استعداد رکھتے ہیں، ان ہی میں ان کا اثر ہوتا ہے، ہر ایک شخص مبتلائے مرض نہیں ہوتا۔ تیسرے یہ بخار متعدی ہوتے ہیں، اور اگر ان کا تعدیہ بدن

سے بدن ملنے کی وجہ سے ہو تو مُعدِیَہ کہتے ہیں، اور اگر ان کا تعدیہ بذریعہ ہوا خون میں سرایت کر جانے کی وجہ سے ہو تو مُسْرِیَہ کہلاتی ہے، اور اگر بے جان شے سے جراثیم کا اثر پہنچے تو اس شے کو حامل عدوی کہتے ہیں، چونکہ یہ بخار صرف ایک مرتبہ ہوتے ہیں، دوبارہ شاذونادر ہی ہوتے ہیں ✦

حمی غیر متعدی وہ بخار کہلاتے ہیں، جو مریض سے دوسرے تندرست شخص کو نہیں لگتے ✦

متعدی بخاروں اور دیگر متعدی امراض کی، اُن کے پھیلنے کے اعتبار سے تین قسمیں ہیں (۱) موضعی یا بلدی ان متعدی امراض کو کہتے ہیں، جو ایک خاص شہر میں پھیل جائیں، اور وہاں کم وبیش ہمیشہ موجود رہیں ✦

(۲) وبائی وہ متعدی مرض کہلاتے ہیں، جو ایک دم سے بہت سے آدمیوں میں ظاہر ہوں، اور اطراف وجوانب میں پھیلکر آدمیوں کو بکثرت ضائع کریں ✦

(۳) متفرق ان متعدی امراض کو کہتے ہیں جب کسی ایک بستی میں دوچار آدمیوں کو آن ہی مبتلا ہوئے کے کسی کو شکایت نہ ہو ✦

عرض و مرض بلحاظ مرض و عرض بخار کی دو قسمیں ہیں:

(۱) حمی خصوصیہ (نوعیہ) اس قسم کا بخار جسم میں کسی نامعلوم مگر خاص جراثیم کے داخل ہونے سے ہوا کرتا ہے۔ تمام متعدی اور وبائی بخار اسی قسم میں داخل ہیں ✦

(۲) حمی عرضیہ: یا عارضی بخار، اُس بخار کو کہتے ہیں، جو کسی مرض میں بطور عرض کے لاحق ہو جاتا ہے، اصل مرض کے دور ہونے پر یہ بخار بھی دور ہو جاتا ہے، کیونکہ سبب حقیقی وہی اصلی مرض ہے ✦

متعدی اور غیر متعدی بخاروں کی تشخیص

متعدی اور غیر متعدی بخاروں کی دو بڑی قسمیں ہیں، لہذا ہم بغرض سہولت دونوں کو علیحدہ علیحدہ کر کے ان کا طریق تشخیص لکھتے ہیں۔ لیکن طریق تشخیص لکھنے سے قبل یہ بات معلوم ہونی چاہئے، کہ متعدی بخار جسم کے اندر خاص قسم کی سمیت

کے پیدا ہونے کی وجہ سے ظہور میں آتے ہیں، جدید تحقیقات کی رو سے یہ سمیت جراثیم سے پیدا ہوتی ہے، جو جسم کے اندر کسی نہ کسی ترکیب سے داخل ہو کر بخار پیدا کر دیتے ہیں، یہ جراثیم اسقدر چھوٹے ہوتے ہیں، کہ نہایت طاقتور خوردبین ہی سے نظر آ سکتے ہیں، ان کی شکلیں مختلف ہوتی ہیں، اور ان کے انڈوں کو بذر کہتے ہیں۔ خاص امراض خاص جراثیم کی وجہ سے ہی پیدا ہو سکتے ہیں، اور وہ دوسرا مرض نہیں پیدا کر سکتے۔ چونکہ جراثیم کے مفصل حالات دوسری کتب متداولہ سے معلوم ہو سکتے ہیں۔ اور ان کے متعلق کچھ لکھنا تحصیل حاصل ہے۔ لہذا اس سے قطع نظر کر کے ہم اصل مقصود کی طرف رجوع کرتے ہیں، جیسا کہ اوپر بھی بیان ہو چکا ہے۔ بعض متعدی بخاروں میں ابتدا بخار سے کچھ عرصہ کے بعد جلد پر زہروں کے سبب سے مختلف قسم کے نشانات ظاہر ہوتے ہیں: گاہے صرف جلد سرخ ہو جاتی ہے، اور گاہے دانے اور پھنسیاں بن جاتی ہیں۔ شدید سمیت کی حالت میں جب مریض حملہ مرض سے قبل کمزور ہو جاتا ہے، تو جلد، ناک، اور اعضائے اندرونی کی شریانیں پھٹ جاتی ہیں، اور اُن سے جریان خون ہوتا ہے۔ اس قسم کے بخاروں میں طبیب کے لئے یہ بات یاد رکھنا نہایت ضروری ہے کہ یہ دانے اور دودڑے ابتدا مرض سے کتنے دنوں کے بعد نکلتے ہیں۔ نیز یہ بھی معلوم ہونا چاہیے کہ یہ دانے اور دودڑے بعض متعدی بخاروں میں جسم کے کسی ایک حصے پر پہلے نکلتے ہیں، اور بعض بخاروں میں کسی دوسرے حصے پر ان کا خروج ہوتا ہے، لہذا مریض سے دریافت کر لینا چاہیئے کہ اُسے پہلے جسم کے کس مقام پر دانے نکلے ہیں۔

ان نشانات، دانے اور دودڑوں کے نکلنے سے پہلے خاص خاص بخاروں میں خاص خاص علامتیں نمایاں ہوتی ہیں، لہذا ان علامات کا یاد رکھنا، اور ان کے متعلق مریض سے استفسار کرنا نہایت ضروری ہے۔ نیز ان بخاروں کی تشخیص میں حرارت کی کیفیت کا خیال بھی رکھنا چاہیئے، کہ آیا حرارت دفعتہً زیادہ ہو گئی ہے، یا حرارت بتدریج زیادہ ہوئی ہے، یا نشانات کے ظاہر ہونے پر بخار زیادہ ہو گیا ہے یا کم، اور نشانات کے دور ہونے پر

حرارت میں کچھ فرق آیا ہے یا نہیں؟ جب حرارت کم ہونے لگے، تو اس بات کو بھی دیکھنا چاہیئے، کہ حرارت دفعۃً کم ہوتی ہے، یا بتدریج ٭

متعدی بخار اکثر وبائی پھیلتے ہیں، لہذا طبیب کو دریافت کر لینا چاہیئے کہ جس مرض میں مریض مبتلا ہے، انہیں ایام میں یہ مرض کسی دوسرے شخص کو بھی ہوا ہے یا نہیں؟ اس بات کے معلوم ہونے سے دوسرے اشخاص کو بھی فائدہ پہونچتا ہے، کیونکہ متعدی ثابت ہوتے پر حفظ ماتقدم کی تدبیریں ہو سکتی ہیں علیٰ ہذا متعدی بخاروں کی میعاد کا یاد رکھنا بھی ضروری ہے۔ نیز اس بات کی احتیاط بھی کرنی چاہیئے، کہ تندرست ہونے کے کتنے عرصہ کے بعد مریض بغیر کسی اندیشہ کے دیگر تندرست اشخاص میں مل جل سکتا ہے، یعنی کتنے عرصہ کے بعد اُس کے جسم سے تندرست آدمیوں تک چھوت پہونچنے کا اندیشہ نہیں رہتا ٭

مندرجہ ذیل بخاروں میں حرارت دفعۃً تیز ہوجاتی ہے، اور چار یوم کے اندر جلد پر خاص قسم کے دانے نمایاں ہوتے ہیں ٭

(۱) جُدری (چیچک)، (۲) حمیقا (موتیا سیتلا)، (۳) حصبہ (خسرہ)، (۴) جرمنی خسرہ (۵) حمی قرمزیہ (تپ سرخ)، لال بخار ٭

چیچک (جُدری)

(۱) جُدری (چیچک) اس کا زمانہ حضانت ۱۲ سے ۱۴ دن تک ہوتا ہے، پھریری یا لرزہ کے بعد اور بچوں میں تشنج ہو کر حرارت دفعۃً تیز ہوجاتی ہے۔ نبض سریع چلتی ہے، پیاس لگتی ہے، اشتہا زائل ہوجاتی ہے، غثیان ہوتا ہے؛ قے آتی ہے، قبض رہتا ہے، دردسر کی شکایت ہوتی ہے، کمر میں درد شدید ہوتا ہے، شدت بخار کے وقت مریض کو ہذیان ہوتا ہے ٭

عموماً بخار سے تیسرے روز چیچک کے دانے نمایاں ہوتے ہیں، جن کے ظاہر ہونے پر تمام عوارض میں تخفیف ہو جاتی ہے۔ چنانچہ بخار خفیف ہو جاتا ہے، دردسر اور درد کمر میں افاقہ ہو جاتا ہے، دانے پہلے چہرہ،

سر، گردن اور کلائی پر نمودار ہوتے ہیں، جلد پر چھونے سے ایسا معلوم ہوتا ہے، کہ اس کے نیچے چھرے کے دانے ہیں، ۴۸ گھنٹے میں تمام جسم پر اسی قسم کے دانے نکل آتے ہیں۔ یہ دانے بڑے ہو جاتے ہیں اور نمایاں ہونے کے دو روز بعد ان میں پانی پیدا ہو جاتا ہے، اور تین روز کے بعد ان میں پیپ پڑجاتی ہے، اور ان کے اردگرد کی جلد سرخ ہو جاتی ہے۔ مریض کی حرارت پھر تیز ہو جاتی ہے، سر درد، پیاس، اور بیقراری کی شکایت ہوتی ہے۔ مریض ہذیان کرتا ہے، جلد متورم ہو جاتی ہے، اور بعض مرتبہ چہرہ، آنکھیں، ناک اور کان اس طرح متورم ہو جاتے ہیں، کہ مریض کو شناخت کرنے میں دشواری ہوتی ہے، دانوں میں پیپ پڑنے کے تیسرے یا چوتھے روز حرارت میں تخفیف شروع ہوتی ہے، دانے خشک ہو جاتے ہیں، اور ان کے کھرنڈ جھڑنے شروع ہو جاتے ہیں، کھرنڈ دور ہونے کے بعد جلد پر داغ رہ جاتے ہیں، دانوں کے ایام میں جلد پر خارش ہوتی ہے، دانے جلد کے علاوہ منہ، ناک، گلے، ملتحمہ، حنجرہ، اور قصبۃ الریہ کی غشاء مخاطی پر نکل آتے ہیں۔ مریض کو غذا نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔ آواز بھاری ہو جاتی ہے، کھانسی ہوتی ہے، روشنی سے مریض نفرت کرتا ہے، اور رمد صدیدی ہو جاتا ہے، نتھنے بند ہو جاتے ہیں، جس کی وجہ سے مریض منہ کھول کر سانس لینے لگتا ہے، اور سانس سے خاص قسم کی بو آتی ہے، یہ خراب علامات اسی وقت پیدا ہوتی ہیں، جب مرض خراب قسم کا ہوتا ہے، لیکن جبکہ مرض معمولی ہوتا ہے تو یہ علامات نہیں ہوتیں، چیچک کے مخصوص دانے نکلنے سے قبل بعض دفعہ مریض کے جسم پر اس قسم کے نشانات ظاہر ہوتے ہیں جیسے کہ حمی قرمزیہ اور خسرہ میں ہوتے ہیں، لیکن تھوڑے عرصہ کے بعد چیچک کے اصلی دانے نکل آتے ہیں، اس مرض میں ابتداء میں حرارت دفعتہً تیز ہو جاتی ہے، اور جب دانے ظاہر ہوتے ہیں تو کم ہو جاتی ہے۔ مرض کے دسویں یا گیارھویں روز جبکہ دانوں میں پیپ پیدا ہو جاتی ہے، تو حرارت پھر تیز ہو جاتی ہے، اور تین چار روز کے بعد پھر بتدریج تخفیف شروع ہو جاتی ہے۔

اقسام: جدری کی پانچ قسمیں ہیں، جو درج ذیل ہیں ⁂

(۱) جدری متفرق: چیچک کے اس قسم میں دانے علیحدہ علیحدہ نکلتے ہیں، اور اس میں عوارض مرض شدید نہیں ہوتے ⁂

(۲) جدری متصل، اس قسم میں دانے ایک دوسرے ساتھ ملے ہوئے نہایت گنجان ہوتے ہیں۔ یہ قسم نہایت شدید اور مہلک ہے، اس میں مریض کا چہرہ متورم ہو جاتا ہے، منہ سے سیلان رطوبت ہوتا ہے، یعنی رال بہتی ہے، خارش بہت ہوتی ہے، آنکھوں میں سوزش ہونے کی وجہ سے مریض کی بصارت کے زائل ہو جانے کا اندیشہ ہوتا ہے، ہذیان ہوتا ہے، گیارہویں روز یا تو مریض انتقال کر جاتا ہے، یا عوارض کی شدت دور ہو کر مریض صحتیاب ہونے لگتا ہے، اور چودھویں روز بخار وغیرہ رفع ہو جاتا ہے ⁂

(۳) جدری دموی چیچک کی اس قسم میں دانوں کے اندر پیپ کے ہمراہ خون ملا ہوا ہوتا ہے، یا خون ہوتا ہے، اور اس کی رنگت سیاہی مائل ہوتی ہے، اسی وجہ سے اس کو کالی چیچک بھی کہتے ہیں، اور بعض مرتبہ جلد کے نیچے جریان خون ہوتا ہے۔ یہ قسم بھی نہایت شدید اور مہلک ہوتی ہے، اس قسم کی ابتداء ہی میں مریض نہایت کمزور ہو جاتا ہے بے قراری، ہذیان اور غنودگی ہوتی ہے، سانس جلد جلد آتا ہے، دانے غیر منتظم طور پر دیر میں ظہور پذیر ہوتے ہیں، اور بعض وقت نمایاں ہو کر فرو ہو جاتے ہیں، جو خطرناک علامت خیال کی جاتی ہے، اس میں بعض مرتبہ پیشاب یا قے کے ہمراہ مثانہ، گردہ یا معدہ سے سیلان خون کی وجہ سے خون خارج ہوتا ہے ⁂

(۴) جدری حہلاث: اس قسم میں دانے بے قاعدہ تشکل کے ہوتے ہیں، جدری دموی کی مانند اس میں بھی دانوں کے اندر پیپ کی بجائے خون ہوتا ہے، اس میں جلد کے نیچے بعض مقامات پر جریان خون ہو جاتا ہے، اور دیگر علامات ردیہ کا ظہور ہوتا ہے، اس میں عموماً تیسرے یا پانچویں۔ یا ساتویں روز مریض راہی عدم ہو جاتا ہے ⁂

(۵) جدری خفیف: جدری کی یہ قسم نہایت خفیف ہوتی ہے، اس

قسم میں تیسرے روز جسم پر چند ایک دانے نکل کر دو تین روز رہنے کے بعد خشک ہو جاتے ہیں۔ اس قسم کی چیچک ایسے اشخاص میں دیکھی گئی ہے، جن کو یا تو پہلے چیچک کا حملہ ہو چکا ہو، یا ان کو چیچک کا ٹیکہ صحیح طور پر نہ لگا ہو، اور شاذ و نادر ایسے اشخاص کو بھی ہو سکتی ہے، جن کو صحیح طور پر ٹیکا لگ چکا ہو۔

عوارض - چیچک میں بطور عوارض یا نتائج مندرجہ ذیل امراض پیدا ہو جاتے ہیں، چہرہ اور سر کا سرخباد، ورم ملتحمہ۔ آنکھوں میں عموماً سفیدی پڑ جاتی ہے، جس کی وجہ سے بصارت باطل یا ناقص ہو جاتی ہے۔ گاہے قرنیہ گل جاتا ہے، اور آنکھ بالکل بیٹھ جاتی ہے، التہاب جوبہ ہوتا ہے، یعنی کان کا درمیانی حصہ متورم ہو جاتا ہے، اور گاہے کان کی ہڈیاں گل جاتی ہیں، جس کی وجہ سے مریض بہرہ ہو جاتا ہے۔ گاہے ناک بیٹھ جاتی ہے، مذکورہ بالا عوارض کے علاوہ ورم حنجرہ، کھانسی، ذات الجنب، اور ذات الریہ عموماً ہو جاتے ہیں، اور گاہے زبان اور معدہ و امعاء بھی متورم ہو جاتے ہیں، اسہال آنے لگتے ہیں، گاہے قلب کے اندرونی جھلی متورم ہو جاتی ہے، گردے بھی متورم ہو جاتے ہیں، یا اُن میں دنبل پیدا ہو جاتا ہے، پیشاب میں مادہ بیضیہ خارج ہونے لگتا ہے، مثانہ بھی متورم ہو جاتا ہے، پیشاب گاہے قطرہ قطرہ آتا ہے، اور گاہے احتباس ہو جاتا ہے۔ مستورات میں خصیۃ الرحم متورم ہو جاتے ہیں، اور گاہے بہاتے اندام نہانی گل جاتے ہیں، حاملہ کا حمل ساقط ہو جاتا ہے۔ گاہے بعض مریضوں کو دنبل نکل آتے ہیں، حمی عفنہ ہو جاتا ہے۔ علاوہ ازیں مالیخولیا، دیوانگی وغیرہ امراض بھی ہو جاتے ہیں۔

چیچک کی تشخیص دوسرے امراض سے

ابتدائے مرض میں چیچک کو آتشک، خسرہ اور حمی قرمزیہ سے تشخیص کرنا چاہیئے، اور دانوں کے خروج کے بعد جھیقا سے تمیز کرنا لازمی ہے۔ چنانچہ خسرہ اور چیچک میں یہ فرق ہے (۱) چیچک کے ابتدا میں مریض کو درد کمر

کی خصوصیت سے شکایت ہوتی ہے، اور قے آتی ہے، لیکن خسرہ کی ابتدا زکام سے ہوتی ہے ✤

(۲) چیچک کے بثور ابتدا بخار سے تیسرے روز نکلتے ہیں، لیکن خسرے کے بثور چوتھے روز خروج کرتے ہیں ✤

(۳) چیچک کے بثور نکلنے سے بیشتر جلد کے نیچے بارود کے چھرّوں کے مانند ہاتھ سے چھونے پر محسوس ہوتے ہیں، لیکن خسرہ کے دانے نمایاں ہونے سے بیشتر ہاتھ سے چھونے پر محسوس ہی نہیں ہوتے ✤

(۴) چیچک کے دانے نکلنے کے بعد بخار خفیف ہو جاتا ہے، اور دیگر علامات میں بھی تخفیف ہو جاتی ہے، لیکن خسرے کے دانے نکلنے پر حرارت تیز ہو جاتی ہے اور علامتوں میں کمی نہیں ہوتی ✤

چیچک اور حمی قرمزیہ میں ان امتیازی علامات سے تمیز کریں، دونوں بخاروں کی ابتدا میں مختلف طرح کی علامات ظہور پذیر ہوتی ہیں، چنانچہ حمی قرمزیہ میں گلا آجاتا ہے، نبض نہایت سریع ہوتی ہے، زبان خاص قسم کی ہوتی ہے، اور مرض کی مدت بمقابلہ چیچک کے کم ہوتی ہے، اگر کچھ شک و شبہ باقی رہے، تو وہ چیچک کے خاص قسم کے دانوں کے نکلنے کے بعد دور ہو جاتا ہے ✤

آتشک اور چیچک کے درمیان تشخیص اس بات سے ہو سکتی ہے کہ مریض کے حالات مرض سننے پر اس کے عضو خاص پر زخم کا ہونا، کنج ران کے غدد کا متورم اور سخت ہونا، گلے کا آنا، ہڈیوں میں درد ہونا، اور جلد پر پھنسیوں کا نکلنا ثابت ہوگا، جن کی رنگت تانبے کے مانند سرخ ہوگی، اگر مریضان آتشک کا علاج آتشک کے اصول پر کیا جائے تو مرض کو آرام ہو جاتا ہے ✤

حمیقا اور چیچک کی تشخیص حمیقا کے بیان میں ذیل میں لکھی جائے گی:

حمیقا

(۱) حمیقا اس کا زمانہ حضانت دس سے سولہ روز تک ہے۔ ایک دن رات کے اندر بے قراری، درد سر اور پھریری کے بعد حرارت کسی قدر تیز ہو جاتی، اور خاص قسم کے دانے نکلنے شروع ہوتے ہیں، جو تمام ایک ہی دفعہ

ہی نہیں نکلتے، بلکہ آہستہ آہستہ کئی روز تک نکلتے رہتے ہیں۔
دانے اول دھڑ پر نکلتے ہیں، اس کے بعد بازوؤں پر نمایاں ہوتے ہیں، چند گھنٹوں کے بعد ان دانوں میں پانی پیدا ہوجاتا ہے، جو دو روز کے بعد کسی قدر مکدر ہوجاتا ہے، اور ان کے خشک ہونے کے بعد جلد سے چھلکے جھڑتے ہیں، اور ہفتہ، عشرہ میں تمام بدن صاف ہوجاتا ہے۔ چھلکوں کے دور ہونے پر جلد پر کوئی نشان قائم نہیں رہتا، لیکن دانوں کے اندر گاہے گاہے پیپ پیدا ہوجاتی ہے، اور اس حالت میں جبکہ چھلکے الگ ہوتے ہیں، تو جلد پر ہمیشہ کے لئے داغ رہ جاتے ہیں، حمیقا کے بثور تالو، زبان اور رخساروں کے اندرونی طرف بھی ظاہر ہوتے ہیں، اور چونکہ یہ بثور وقفہ سے نکلتے ہیں، اس لئے جسم کے کسی خاص حصے پر خالص دانے دکھائی دیتے ہیں، اور اُن کے آس پاس ایسے دانے بھی ہوتے ہیں، جن میں پانی ہوتا ہے، اور بعض اوقات ایسے بھی دیکھے گئے ہیں، جن کا پانی مکدر ہوچکا ہوتا ہے۔ جب جلد پر بثور نکلتے ہیں تو حرارت تیز ہوجاتی ہے، اور اُن کے نکلنے کا سلسلہ ۵-۶ روز تک جاری رہتا ہے۔ غدد بڑھ جاتے ہیں، جلد پر خارش ہوتی ہے، بخار کی عام علامات موجود ہوتی ہیں، اشتہا زائل ہوجاتی ہے، پیاس لگتی ہے، قبض رہتا ہے، پیشاب تھوڑا تھوڑا گہرے رنگ کا آتا ہے، مگر اکثر اس مرض میں بخار زیادہ تیز نہیں ہوتا۔

چونکہ اس مرض کا اشتباہ چیچک سے ہوسکتا ہے، لہذا طبیب کو دونوں کے درمیان مندرجہ ذیل علامات سے فرق کرنا چاہیئے:

(۱) چیچک کے دانوں کے نکلنے سے پہلے کچھ عرصہ تک مریض کو بخار رہتا ہے، قے آتی ہے، اور درد کمر ہوتا ہے، لیکن اس بیماری (حمیقا) میں عموماً دانے ہی پہلے نکلتے ہیں، اور اگر بخار ہوتا ہے تو وہ بہت خفیف۔

(۲) چیچک کے تمام دانے دو روز کے اندر نکل آتے ہیں، لیکن حمیقا کے دانے وقفہ سے چار پانچ روز تک نکلتے رہتے ہیں۔

(۳) چیچک کے دانوں کے نکل آنے کے بعد بخار کم ہوجاتا ہے، لیکن اس کے برخلاف حمیقا میں دانے نکلنے کے بعد حرارت تیز ہوجاتی ہے۔

(۴) جب چیچک کے دانوں میں پانی پڑ جاتا ہے تو دانے کو سوئی سے چھیدنے پر تمام دانہ نہیں بیٹھ جاتا، لیکن اس کے برعکس حمیقا کا دانہ چھیدنے پر اس کی دیواریں اکٹھی ہو جاتی ہیں۔

(۵) حمیقا کے دانے جسم کے مختلف حصّوں پر مختلف طرح کے ہوتے ہیں، لیکن چیچک کے دانوں میں یہ بات نہیں ہوتی، وہ تمام جسم پر یکساں ہوتے ہیں۔

حصبہ خسرہ

(۳) حصبہ (خسرہ) اس مرض کا زمانہ حضانت دس روز سے چودہ روز تک ہے، پھریری یا لرزہ کے بعد حرارت دفعۃً تیز ہو جاتی ہے، اور عموماً ۱۰۳ درجہ تک پہونچ جاتی ہے، مریض کو زکام اور کھانسی کی شکایت ہوتی ہے۔

ناک سے پانی بہتا ہے آنکھیں سرخ اور پپوٹے متورم ہو جاتے ہیں، مریض کا سر درد کرتا ہے، اور بچوں کو تشنج ہونے لگتا ہے۔

بخار کے چوتھے روز پیشانی پر بالوں کے قریب اور گردن پر دانے نکل آتے ہیں، جن کی رنگت سرخ ہوتی ہے۔ یہ دانے ایک دوسرے سے مل جاتے ہیں، اور ان کے ملنے سے ہلالی شکلیں پیدا ہو جاتی ہیں، کھانسی زکام برابر جاری رہتا ہے، دانوں کے نکلنے سے قبل ہی حرارت میں تخفیف ہو جاتی ہے، لیکن جب دانے نکل آتے ہیں تو حرارت پھر تیز ہو جاتی ہے۔ مرض کے پانچویں روز بخار شدید ہوتا ہے، لیکن اس کے بعد حرارت جلد جلد گھٹنے لگتی ہے، خسرہ کے دانے منہ کے اندر اور رخساروں پر بھی نکلتے ہیں، پانچ چھ روز میں دانے فرو ہو جاتے ہیں، اور بشرہ سے بھوسی سی جھڑنے لگتی ہے، زکام اور کھانسی میں کمی ہو جاتی ہے، آنکھوں کی سرخی زائل ہو جاتی ہے، اور مریض صحتیاب ہو جاتا ہے۔

عوارض: ورم حنجرہ، ورم قصبۃ الریہ، ذات الریہ شعبی، اور گاہے اس کے بعد بطور نتیجہ مرض سل، بوسیدگی استخواں، اور امراض غدد ہو جاتے ہیں۔

اقسام: خسرہ خفیف اور شدید دو قسم کا ہوتا ہے، جب خسرہ شدید

ہوتا ہے تو دانے سیاہ نیلے متفرق طور پر بے قاعدہ نکلتے، اور زائل ہوجاتی ہیں، اور دانوں کی درمیانی جلد خصوصاً پاؤں پر سرخ نقطے ہوتے ہیں۔ گاہے غشار مخاطی سے خون جاری ہوجاتا ہے، پیشاب میں مادہ بیضیہ خارج ہونے لگتا ہے، نبض کمزور چلتی ہے، زبان بھوری ہوجاتی ہے، مریض کو ہذیان ہوتا ہے، اور بے ہوش ہوکر انتقال کرجاتا ہے۔ اس کو حصبۂ دمویہ، یا حصباء اسود بھی کہتے ہیں +

خسرہ کا اشتباہ چیچک، جرمنی خسرہ، اور حمی قرمزیہ سے ہوسکتا ہے لہٰذا خسرہ اور چیچک میں باہمی فرق اوپر بیان کرچکے ہیں۔ اور جرمنی خسرہ اور حمی قرمزیہ سے اس کا فرق آیندہ کیا جائے گا +

(۴) جرمنی خسرہ کی بعض علامات حمی قرمزیہ سے مشابہ ہیں، اور بعض خسرہ سے، لیکن دراصل یہ مرض، مذکورہ امراض سے بالکل علیحدہ ہے۔ اس کا زمانہ حضانت دس روز تک ہے، چوبیس گھنٹے کے اندر جسم پر خاص قسم کے دانے نمایاں ہوتے ہیں، جن کی کیفیت یہ ہوتی ہے کہ اول چہرہ پر سرخ، گول، یا بیضوی داغ دکھائی دیتے ہیں، جو ایک دوسرے کے ساتھ ملجاتے ہیں۔ کچھ عرصہ کے بعد ایسے ہی داغ سینہ، شکم اور عضو خاص پر نکلتے ہیں، اور تین چار روز رہنے کے بعد غائب ہونے شروع ہوجاتے ہیں، اور اسوقت بشرہ بھوسی کے مانند جھڑنا شروع ہوتا ہے، بخار اکثر نہیں ہوتا، اور اگر ہوتا ہے تو بہت خفیف، آنکھیں کسی قدر سرخ ہوجاتی ہیں، دردسر ہوتا ہے، گلے میں کسی قدر خراش ہوتی ہے، اور مریض کو کھانسی بہت کم ہوتی ہے +

خسرہ اور جرمنی خسرہ کا فرق :

(۱) خسرہ کا زمانہ حضانت چودہ روز تک ہوتا ہے۔ اور جرمنی خسرہ کا دس روز

(۲) خسرہ کے بثور تیسرے یا چوتھے روز نکل آتے ہیں، لیکن اس مرض کے بثور چوبیس گھنٹے میں ہی ظاہر ہوجاتے ہیں +

(۳) خسرہ کے بثور بڑے ہوتے ہیں، اور ان کی رنگت زیادہ سرخ ہوتی

ہے، اور دانے ایک دوسرے کے قریب قریب ہوتے ہیں، لیکن جرمنی خسرہ کے داغ چھوٹے، ہلکے، سُرخ رنگ کے، اور ایک دوسرے سے کسی قدر فاصلے پر ہوتے ہیں ÷

(۴) بخار اور دیگر علامات خسرہ میں شدید ہوتی ہیں، لیکن جرمنی خسرہ میں ایسی شدید نہیں ہوتیں ÷

حمیٰ قرمزیہ

(۵) حُمیٰ قرمزیہ (تپ سُرخ، لال بخار): اس بخار کی تین قسمیں ہیں۔

(۱) حمیٰ قرمزیہ ساذجہ (۲) حمیٰ قرمزیہ خناقیہ (۳) حمیٰ قرمزیہ مہلکہ۔

حمیٰ قرمزیہ ساذجہ کا زمانہ حضانت یا ملیلہ چار روز سے چھ روز تک ہوتا ہے حرارت لرزہ کے بعد دفعۃً بڑھ جاتی ہے، اور بخار کی عام علامات موجود ہوتی ہیں، بخار سے دوسرے روز اس مرض کے داغ نمودار ہوتے ہیں۔ چنانچہ گردن اور سینہ کے بالائی حصہ پر سُرخ داغ دکھائی دیتے ہیں، جو چوبیس گھنٹے کے اندر تمام جسم پر پھیل جاتے ہیں، گلا آجاتا ہے؛ اور منہ کو دیکھنے پر تالو اور لوزتین سُرخ اور متورم نظر آتے ہیں، زبان سُرخ ہوتی ہے، مُنہ خشک ہوجاتا ہے، پیاس زیادہ لگتی ہے، جبڑے کے نیچے کی گلٹیاں بھی کسی قدر ورم کر آتی ہیں، تیسرے یا چوتھے روز مریض کی حالت میں فرق آنا شروع ہوتا ہے۔ چنانچہ حرارت بتدریج کم ہونے لگتی ہے، گلے کی تکلیف بھی کم ہوجاتی ہے، اور جلد سے بھوسی جھڑنا شروع ہوجاتی ہے ÷

اس مرض کے داغ دو قسم کے ہوتے ہیں، سُرخ داغوں کے درمیان بالوں کی جڑوں کے قریب قریب چھوٹے چھوٹے دانے ہوتے ہیں، جن کا رنگ سُرخ ہوتا ہے۔ جب یہ داغ اور دانے دور ہوجاتے ہیں، تو جلد سبزی مائل زرد رنگ کی ہوجاتی ہے، ہتھیلی اور تلودں پر دانے نہیں نکلتے ہیں؛ لیکن گورے اشخاص میں یہ مقامات سُرخ ہوجاتے ہیں، چوتھے یا پانچویں روز بھوسی جھڑنے لگتی ہے، یہ بھوسی کا ہے چوکر کی مانند اور کا ہے بڑے بڑے چھلکوں کی شکل

میں ہوتی ہے۔ گاہے گاہے ہاتھ پاؤں کی انگلیوں کے خول (بشرہ) بھی علیحدہ ہو جاتے ہیں، اس مرض کے آغاز میں نبض سریع ہوتی ہے، اس بخار میں زبان کی حالت نہایت قابل غور ہے۔ بخار کے آغاز میں اس پر سفید میل جم جاتا ہے، جس میں سرخ رنگ کے متورم حلمات (ابھار) دکھائی دیتے ہیں، دو روز کے اندر زبان کے کنارے سرخ ہو جاتے ہیں، اور تیسرے یا چوتھے روز ساری میل زبان سے چھل جاتی ہے، اور دوسرے ہفتے کے آغاز میں اس پر نیا بشرہ پیدا ہونا شروع ہوتا ہے، بھوسی چار ہفتے تک جھڑتی رہتی ہے۔

حمی قرمزیہ خناقیہ علامات شدید تر ہوتی ہیں) حلق متورم ہو جاتا، اور اس میں زخم ہو جاتے ہیں) خون کے اندر ایک قسم کا زہر سرایت کر جاتا ہے، پہلے ہفتہ کے اخیر میں بخار نہیں اترتا، بلکہ حرارت بے قاعدہ طور پر زیادہ عرصہ تک رہتی ہے، جلد پر داغ اور دانے بہت زیادہ نکلتے ہیں) لوزتین متورم ہو جاتے ہیں، اور ان میں زخم پڑ جاتے ہیں، جبڑے کے نیچے کے غدد (تحت الفک) بھی سوج جاتے ہیں) اور ان میں درد ہوتا ہے، منہ سے بو آتی ہے، ناک سے بلغم اور پیپ بہتی ہے، نتھنے زخمی ہو جاتے ہیں) اور مریض ضعیف ہو جاتا ہے، اور جب مریض اچھا ہونے لگتا ہے، تو سب علامات دوسرے ہفتے کے اخیر میں بہتر ہونی شروع ہو جاتی ہیں۔ چنانچہ زخم اچھے ہو جاتے ہیں، لیکن مریض لاغر، زرد، اور کمزور ہو جاتا ہے۔

حمی قرمزیہ مہلکہ میں بہت جلد علامات ردیہ کا ظہور ہوتا ہے، اس میں پانچویں چھٹے روز مریض انتقال کر جاتا ہے، حرارت بخار ایک سو پانچ درجہ سے زیادہ رہتی ہے، قے آتی ہے، نبض سریع اور ضعیف ہوتی ہے، گلا سرخ ہو جاتا ہے، زبان بھوری اور خشک ہوتی ہے، داغ دھبے زیادہ نکلتے ہیں، جلد کی شریانیں پھٹ جانے کی وجہ سے جلد کے نیچے جریان خون ہونے لگتا ہے، مریض ہذیان کرنے لگتا ہے، اور بے ہوش ہو کر راہی عدم ہوتا ہے۔

عوارض: التہاب جوبہ (کان کے درمیانی حصے کا درد) بول زلالی، گردن کے غدد کی سوزش، التہاب مفصلی (جوڑوں کا درد)۔

فرق: حمی قرمزیہ کو خسرہ، جرمن خسرہ، اور وردیہ سے تفریق کیا جاتا ہے۔ چنانچہ حمی قرمزیہ اور خسرہ میں مندرجہ ذیل امتیازی علامات سے تشخیص کر سکتے ہیں۔

(۱) حمی قرمزیہ میں چوبیس گھنٹے کے اندر دانے دھبے نکل آتے ہیں، لیکن خسرہ کے دانے بخار ہونے سے چار روز کے بعد نکلتے ہیں۔

(۲) حمی قرمزیہ میں پہلے گردن اور سینہ پر دانے ظاہر ہوتے ہیں، اور منہ پر دانے نہیں ہوتے، لیکن خسرہ میں دانے پہلے چہرہ اور پیشانی پر نمایاں ہوتے ہیں۔

(۳) خسرہ کے دانے نکلنے سے قبل حرارت خفیف ہو جاتی ہے، لیکن حمی قرمزیہ میں یہ بات نہیں ہوتی۔

(۴) حمی قرمزیہ میں گلا آجاتا ہے، جبڑے کے زیریں غدد (تحت الفک) متورم ہو جاتے ہیں، اور درد کرتے ہیں، اور خسرہ کے آغاز میں مریض کو کھانسی اور زکام ہوتا ہے۔

(۵) حمی قرمزیہ میں مریض کی زبان خاص قسم کی ہوتی ہے، لیکن خسرہ میں زبان کی کوئی خاص حالت نہیں ہوتی۔

(۶) حمی قرمزیہ میں پیشاب کے ہمراہ مادہ بیضیہ (البومن) خارج ہوتا ہے، لیکن خسرہ کے مریض کا قارورہ مادہ بیضیہ سے خالی ہوتا ہے۔

حمی قرمزیہ اور جرمن خسرہ میں مندرجہ ذیل علامات سے امتیاز کر سکتے ہیں۔

(۱) حمی قرمزیہ کے آغاز میں قے آتی ہے، لیکن جرمن خسرہ کے آغاز میں قے نہیں ہوتی۔

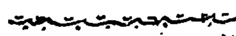
(۲) حمی قرمزیہ میں جس قدر شدت سے گلا آتا ہے، اس قدر شدت سے جرمن خسرہ میں نہیں آتا۔

(۳) حمی قرمزیہ کے دھبے چہرہ پر جلد کی سطح کے برابر ہوتے ہیں، اور منہ کے گرد موجود نہیں ہوتے، لیکن خسرہ میں چہرہ پر چھوٹے چھوٹے اُبھرے ہوئے دانے ہوتے ہیں، جو کہ منہ کے گرد بھی موجود ہوتے ہیں ⁂

(۴) دونوں مرض میں مریض کی زبان مختلف ہوتی ہے، چنانچہ جرمن خسرہ میں گردن کے غدود درد کرتے ہیں، اور وہ غدد جو عضلہ قصبیہ حلمیہ کے پچھلے کنارے کے برابر واقع ہیں، متورم ہوجاتے، اور درد کرتے ہیں، لیکن حمی قرمزیہ میں یہ باتیں نہیں ہوتیں ⁂



وردیہ میں اگرچہ بخار ہوتا ہے، لیکن وہ زیادہ تیز نہیں ہوتا، مریض کا گلا نہیں آتا، صرف سینہ ہی سُرخ دکھائی دیتا ہے ⁂



ذیل میں اُن بخاروں کی تشخیص اور فرق بیان کیاجاتا ہے، جن میں سے بعض ایسے ہیں کہ اُن میں بثور وغیرہ نکلتے ہی نہیں، اور بعض ایسے ہیں، کہ بخار سے چار روز کے بعد اُن میں بثور وغیرہ ظاہر ہوتے ہیں، اور اُن کے خروج سے پیشتر بخار شدید ہوتا ہے، ایسے بخار مندرجہ ذیل ہیں:

(۱) حمی ہذیانیہ (۲) حمی معویہ (۳) حمی نکسیہ (۴) الفت العنزہ.
(۵) طاعون (۶) ورم اصل الاذن (کن پھیڑ) ⁂

حمی ہذیانیہ

حمی ہذیانی: اس بخار کا زمانہ حضانت یا ملیلہ اکثر بارہ روز تک ہوتا ہے، حملہ مرض دفعۃً ہوتا ہے، اور قشعریرہ یا لرزہ کے بعد حرارت تیز ہوجاتی ہے، اعضائے بدنی درد کرتے ہیں، درد سر ہوتا ہے، اور مریض نہایت کمزور ہوجاتا ہے، نبض ممتلی اور سریع ہوتی ہے، زبان پر سفید میل جم جاتا ہے، اور بہت جلد خشک ہوجاتی ہے، چہرہ اور آنکھیں سُرخ ہوجاتی ہیں، اور عموماً پانچویں روز، اگاہے اس سے قبل خاص قسم کے بثور نکلتے ہیں، جو اول شکم

اور سینہ پر نمایاں ہوتے ہیں، اس کے بعد جسم کے دیگر حصص پر نکل آتے ہیں۔ تمام بثور دو تین روز کے اندر نکل آتے ہیں، اور یہ دو طرح کے ہوتے ہیں ٭ اول تو گہرے سرخ دھبے۔ دوم چھوٹے گلابی رنگ کے دانے ہوتے ہیں، مریض کے مر جانے کے بعد بھی یہ بثور غائب نہیں ہوتے، جلد خشک ہو جاتی ہے، اور مریض کے جسم سے خاص قسم کی بو آتی ہے ٭

دوسرے ہفتہ میں مذکورہ علامات شدید تر ہو جاتی ہیں، ضعف بڑھ جاتا ہے، اور حرارت تیز ہو جاتی ہے، مریض ہذیان کرنے لگتا ہے، اور بستر پر چت پڑا رہتا ہے، رخسارے اور آنکھیں سرخ ہوتی ہیں، آنکھوں کی پتلیاں سکڑ جاتی ہیں، نبض کمزور اور سریع چلتی ہے، پیشاب بند ہو جاتا ہے، اور قلب کی پہلی آواز کمزور ہو جاتی ہے، اور بعض اوقات سنائی بھی نہیں دیتی، پھیپھڑوں میں احتقان دم (اجتماع خون) ہو جاتا ہے، جس کی وجہ سے مریض جلد جلد سانس لینے لگتا ہے، کھانسی ہوتی ہے، اور سینہ بین لگا کر سننے سے سینہ کے زیریں حصے اور پشت پر اصوات فرقعہ سنائی دیتی ہیں۔ اکثر ایسا ہوتا ہے، کہ مریض کی آنکھیں تو کھلی رہتی ہیں، لیکن وہ بالکل بے ہوش ہوتا ہے، ہوا میں خیالی چیزوں کو پکڑتا یا بستر کو چنتا ہے، دوسرے ہفتے کے اخیر میں حرارت دفعتہً کم ہو جاتی ہے، اور ضعف کے علاوہ کوئی شدید علامت نہیں رہتی، مریض جلد ہی تندرست و توانا ہو جاتا ہے ٭

عوارض: ذات الریہ شعبی، غانغرانا، فالج ٭

اس بخار کا اشتباہ حمی معویہ سے ہو سکتا ہے، اور ابتداء مرض میں اس کا شبہ چیچک اور حمی مخی ونخاعی سے ہو سکتا ہے، لیکن تھوڑے ہی عرصہ کے بعد تشخیص ہو جاتی ہے۔ علاوہ ازیں اس بخار میں جو بثور اور دانے دھبے نکلتے ہیں، وہ خسرہ سے مشابہ ہوتے ہیں، لیکن دونوں میں اس بات سے امتیاز ہو جاتا ہے، کہ خسرہ کے دانے زیادہ سرخ ہوتے ہیں پہلے چہرہ پر ظاہر ہوتے ہیں اور ایک دوسرے سے ملکر ہلالی شکل اختیار کر لیتے ہیں ٭

حمی معویہ ٹیفوڈ س (۱)

حمی معویہ: اس بخار کی سمیت کا اثر امعاء پر خصوصیت سے ہوتا ہے۔ اسی وجہ سے حمی معویہ اس کا نام تجویز کیا گیا ہے، اس کا زمانہ حضانت یا ملیہ سات روز سے اکیس روز تک ہے۔ ابتداء مرض میں مریض بے قرار ہوتا ہے، اعضاء درد کرتے ہیں، درد سر ہوتا ہے، اور اشتہا زائل ہو جاتی ہے، حرارت بتدریج زیادہ ہونی شروع ہوتی ہے، وقت شام کی حرارت ایک روز دوسرے روز کی شام کی حرارت سے ایک درجہ زیادہ ہوتی ہے؛ اور صبح کی حرارت بھی پہلے روز کی حرارت کی بہ نسبت زیادہ ہوتی ہے ÷

اس بخار کی حرارت پہلے ہفتے کے اخیر میں ۱۰۳ یا ۱۰۴ درجہ تک پہونچ جاتی ہے، نبض سریع اور پُر ہوتی ہے۔ دبانے سے جلدی دب جاتی ہے، اور اکثر دافع فی الوسط (نبض مضاعف) ہوتی ہے۔ گاہے مریض کو رات کے وقت ہذیان ہوتا ہے، اور اس کی آنکھیں اور رخسارے سرخ ہو جاتے ہیں ÷

پہلے ہفتے کے اخیر میں مریض کے چہرے سے سُستی ظاہر ہوتی ہے۔ اس ہفتہ میں کسی قدر کھانسی بھی ہو جاتی ہے۔ زبان پر سفید رنگ کی رطوبت جم جاتی ہے۔ گاہے قبض رہتا ہے اور گاہے روزمیں مرتبہ نرم پاخانہ آتا ہے۔ اس ہفتے کے اخیر میں طحال بڑھ جاتی ہے۔ اور خاص قسم کے بثور جسم پر نکل آتے ہیں ÷

حمی معویہ کے بثور اول شکم پر نکلتے ہیں، اسکے بعد سینہ کے زیریں حصے پر، پھر دوسرے عضو پر اور کبھی کبھی چہرے پر بھی نکل آتے ہیں۔ ان مقامات پر چھوٹے چھوٹے گلابی رنگ کے دانے پیدا ہوتے ہیں۔ جو دبانے سے غائب ہو جاتے ہیں۔ اور جلد پر بھورے رنگ کے داغ رہ جاتے ہیں۔ سارے دانے دفعۃً نہیں نکلتے بلکہ بالوقفہ نمودار ہوتے ہیں۔ اور عموماً تیسرے ہفتہ کے نصف کے بعد ان کا نکلنا بند ہو جاتا ہے، لیکن یہ بات ضرور ذہن نشین رکھنا چاہئے کہ ان دانوں کا نکلنا ضروری نہیں ہے۔ کسی مریض میں نکلتے ہیں اور کسی میں نہیں۔

اور بچوں میں تو یہ بہت ہی کم ظاہر ہوتے ہیں ۔

مذکورہ بالا علامات مخصوصہ کے علاوہ حمی معویہ کے مریض کی جلد پر گاہے گرمی دانے نکل آتے ہیں۔ کبھی جلد متورم ہوجاتی ہے۔ کبھی سینہ اور شکم سرخ ہوجاتے ہیں اور گورے جسموں پر کبھی ہلکے نیلے رنگ کے داغ دکھائی دیتے ہیں۔ اگرچہ اس بخار میں مریض کو زیادہ پسینہ نہیں آتا۔ لیکن گاہے اس کے سینہ اور شکم پر پسینہ کے قطرات ہوتے ہیں ۔

دوسرے ہفتہ میں علامات مذکورہ بالا زیادہ ہوجاتی ہیں، حرارت ۱۰۳ یا ۱۰۴ درجہ تک رہتی ہے، اور صبح و شام کی حرارت میں کوئی نمایاں فرق نہیں ہوتا، نبض سریع اور کمزور چلتی ہے، سر میں درد نہیں ہوتا، لیکن مریض سست پڑا رہتا ہے، لب اور زبان خشک ہوجاتے ہیں، اور ان پر میل جم جاتا ہے، زبان زیادہ میلی رہتی ہے، اور گاہے گاہے بھوری بھی ہوجاتی ہے، امعاء میں ریاح کے جمع ہوجانے کی وجہ سے نفخ ہوجاتا ہے، شکم کے داہنے قسم اربی (کولھے والے حصے) پر دبانے سے درد ہوتا ہے، اور وہاں پر قراقر کی آواز سنائی دیتی ہے؛ دن میں تین چار یا اس سے زیادہ مرتبہ دست آتے ہیں، پاخانہ زرد رنگ، بودار ہوتا ہے، اور کبھی کبھی اس میں امعاء کی غشاء مخاطی ٹکڑے بھی دکھائی دیتے ہیں، خون کے سرخ دانے (کریات دمویہ حمراء) کم ہو جاتے ہیں، اور خون کی رنگت کم ہوجاتی ہے۔ قلب کی پہلی آواز کمزور، دوسری آواز کے مانند سنائی دیتی ہے، کبھی مریض کو ہذیان ہوجاتا ہے، اور کبھی بیہوش ہوجاتا ہے، کھانسی آتی ہے، اور گاہے گاہے ذات الریہ بھی ہوجاتا ہے، مریض کے پیشاب بند ہونے کا اندیشہ بھی ہوتا ہے۔ جب مرض خفیف ہوتا ہے، تو دوسرے ہفتہ کے اخیر میں بخار کم ہونا شروع ہوجاتا ہے ۔

تیسرے ہفتے میں مریض دبلا اور کمزور ہوجاتا ہے، اسہال جاری رہتے ہیں۔ نبض کمزور اور سریع ہوجاتی ہے، ہاتھ کانپتے ہیں، ہذیان جاری ہوتا ہے، اس ہفتہ میں امعاء میں سوراخ ہوجانے، سیلان خون ہونے، اور ورم باریطون (پردہ صفاق) کا ورم کا اندیشہ رہتا ہے۔ آنتوں میں سوراخ ہوجانے کی وجہ

سے شکم میں درد شدید ہوتا ہے، دبانے سے زیادہ دُکھتا ہے، اور اس کے عضلات اینٹھ کر تن جاتے ہیں، مریض نڈھال ہو جاتا ہے، نبض بہت ضعیف ہو جاتی ہے، اور حرارت دفعتہً کم ہو جاتی ہے۔

چوتھے ہفتے میں مریض روبصحت ہونے لگتا ہے، حرارت بتدریج کم ہو جاتی ہے، اور ایک دن کی صبح کی حرارت پہلے دن کی صبح کی حرارت سے کم ہوتی ہے، ایسا ہی شام کی حرارت میں فرق ہوتا پایا جاتا ہے، حتیٰ کہ حرارت صحت کے درجہ تک پہونچ جاتی ہے، زبان تر ہو جاتی ہے، اور اس کی سطح سے رطوبت صاف ہونے لگتی ہے، اسہال بند ہو جاتے ہیں، نبض کی رفتار بھی درست ہو جاتی ہے، بھوک بھی لگنی شروع ہوتی ہے، اور تمام علامات میں تخفیف ہو جاتی ہے، لیکن ردی مریضوں میں ضعف بڑھتا جاتا ہے، زبان خشک رہتی ہے، دست جاری رہتے ہیں، اور مریض بیہوشی کی حالت میں راہی عدم ہوتا ہے۔

عوارض: تقرح القطاۃ (زخم بستر) ذبول، اجتماع الدم وریدی، انسداد عروقی، ورم باریطون، التہاب الشعب، یرقان، ذات الریہ، ورم عصب، ورم جوبہ، بول زلالی، ورم غشاء رغشی، درد پشت۔

جب حمی معویہ بچوں کو ہوتا ہے، تو اس کی علامات میں کسی قدر فرق پڑ جاتا ہے، حرارت بہت جلد تیز ہو جاتی ہے، اکثر کھانسی ہوتی ہے، تشنج ہوتا ہے، ہذیان ہوتا ہے، اسہال بہت کم لگتے ہیں۔ لہذا امعاء میں بھی سوراخ کم ہوتے ہیں، جریان خون شاذ و نادر ہی ہوتا ہے، دانے بہت کم نکلتے ہیں۔ اور عوارض تقریباً یہ ہوتے ہیں، فقدان تکلم، آکلۃ الفم، ورم غشاء رغشی۔

حمی معویہ کو مندرجہ ذیل امراض سے تشخیص کرنا پڑتا ہے:-

حمی ہذیانی، ورم اغشیہ دماغ رسی، سل حاد، ذات الریہ، انفلوئنزا، موسمی بخار۔

حمی ہذیانی سے اس طرح تشخیص کر سکتے ہیں کہ حمی ہذیانی کا حملہ دفعتہً ہوتا ہے

مریض کی آنکھیں سرخ ہوتی ہیں، پتلیاں سکڑ جاتی ہیں، نفخ شکم نہیں ہوتا۔ مریض کو عموماً قبض ہوتا ہے، ظہور پانچویں روز نکلتے ہیں، جو دبانے پر قائم رہتے ہیں، دانوں کے ہمراہ جلد پر داغ بھی ہوتے ہیں، اور سب دانے دو روز کے اندر نکل چکتے ہیں ❖

ورم غشیہ دماغ میں مریض کو قے بہت آتی ہے، نفخ شکم نہیں ہوتا، بلکہ شکم پشت سے لگ جاتا ہے، عموماً قبض رہتا ہے، طحال بڑھی ہوئی نہیں ہوتی، نبض بطی ہوتی ہے، مریض کروٹ کے بل پڑا رہتا ہے حمی معویہ کا مریض چت لیٹا رہتا ہے اگر حمی معویہ کے مریض کے جسم پر کوئی کپڑا ہو، اور اس کو اٹھا لیا جائے تو مریض کو اس کی مطلق پروا نہیں ہوتی، لیکن اگر ورم غشیہ دماغ کے مریض پر سے کپڑا اٹھا لیا جائے، تو وہ اٹھانے نہیں دیتا، اور کھینچ کر اپنے اوپر اوڑھ لیتا ہے، اور ایسے مریضوں کی حرارت بیقاعدہ ہوتی ہے ❖

سل حاد میں پھیپھڑوں کے ماؤف ہو جانے کی وجہ سے مریض جلدی جلدی سانس لیتا ہے، نتھنے پھولتے ہیں، چہرہ بیگنی رنگ کا اودا ہو جاتا ہے، اور آلہ مسماع الصدر لگا کر سننے سے سینہ میں اصوات فرقعہ سنائی دیتی ہیں، حرارت بے قاعدہ ہوتی ہے۔ گاہے گاہے صبح کی حرارت شام کی بہ نسبت زیادہ ہوتی ہے ❖

ذات الریہ جب ضعیف اشخاص کو ہوتا ہے، تو اس کی علامات کسی قدر حمی معویہ سے ملتی ہیں، لیکن آلہ مسماع الصدر سے معائنہ کرنے پر مرض کی تشخیص ہو جاتی ہے، اس بات کا بھی خیال رکھنا چاہیئے کہ خود حمی معویہ میں بعض وقت ذات الریہ بطور عرض کے ہو جاتا ہے ❖

الف العنشرہ کا حملہ دفعتہً ہوتا ہے، حرارت بہت جلد تیز ہو جاتی ہے، شدت

سے درد سر اور اعضا شکنی ہوتی ہے، اور تھوڑے عرصہ میں حرارت درجہ صحت تک پہونچ جاتی ہے ÷

موسمی بخار، جو ہر وقت چڑھا رہتا ہے، اور شب و روز میں کم و بیش ہوتا رہتا ہے، اس سے بھی حمی معویہ کا شبہ ہو سکتا ہے، لیکن کونین کے استعمال اور خون کے ملاحظہ کرنے پر دونوں مرض میں فرق معلوم ہو جاتا ہے۔ یعنی کونین کے استعمال سے موسمی تپ میں فائدہ ہوتا ہے۔ اور اس میں مطلق نہیں ÷

حمی نکسیہ، حمی راجعہ

حمی نکسیہ (بار بار عود کرنے والا بخار) اس بخار کا زمانہ حضانت، یا ملیلہ ۵ سے ۷ روز تک ہوتا ہے، قشعریرہ کے بعد حرارت تیز ہو جاتی ہے، پشت اور اعضاء درد کرتے ہیں، نبض سریع ہوتی ہے، طحال بڑھ جاتی اور اشتہا زائل ہو جاتی ہے۔ گاہے ہذیان ہوتا ہے، اور گاہے قے آتی ہے، عموماً چھٹے ساتویں روز حرارت کم ہو جاتی ہے، اس وقت مریض پسینہ سے تر بتر ہو جاتا ہے، اور گاہے گاہے دست بھی آنے لگتے ہیں، اس کے بعد مریض صحتیاب ہو جاتا ہے، اس کے بعد قشعریرہ یا لرزہ ہو کر پھر بخار ہو جاتا ہے، اور مذکورہ بالا علامات دوبارہ پیدا ہو جاتی ہیں، بخار چھ سات روز رہنے کے بعد پھر دفعتہً کم ہو جاتا ہے، اور مریض بالکل صحتیاب ہو جاتا ہے، بخار کے ایسے حملے دو تین مرتبہ ہوتے ہیں، لیکن گاہے چار پانچ مرتبہ تک اس کے حملوں کی نوبت پہونچ جاتی ہے ÷

انف العنزہ (نزلہ وبائیہ)

اس مرض کا حملہ عموماً دفعتہً ہوتا ہے، قشعریرہ یا لرزہ ہو کر تیز بخار ہو جاتا ہے، سر، پشت اور دیگر اعضائے بدن میں درد ہوتا ہے، مریض بہت کمزور ہو جاتا ہے، آنکھیں سرخ ہو جاتی ہیں، اور زبان پر دانتوں کے نشان دکھائی

دیتے ہیں۔ اگر مریض سے زبان نکالنے کے لئے کہا جائے، تو وہ نکلتے ہوئے لرزتی ہے، سانس سے بو آتی ہے، تالو، لوزتین، اور حلق سرخ ہوتے ہیں، ناک سے پانی بہتا ہے، اور دیگر علامات زکام موجود ہوتی ہیں۔ گاہے چھینکیں بھی آتی ہیں، بلغم کبھی رقیق اور کبھی غلیظ خارج ہوتا ہے، پانچ چھ روز کے بعد علامات میں تخفیف ہونی شروع ہوتی ہے؛ شدت مرض کی حالت میں آنکھوں میں درد ہوتا ہے، عضلات اور نسیں دبانے سے درد کرتے ہیں، مریض کو ایسا معلوم ہوتا ہے کہ جسم تھک کر چور ہو گیا ہے۔ عموماً ایک ہفتہ کے اندر اندر بخار اتر جاتا ہے ❖

عوارض: التہاب عروق خشنہ، ذات الریہ شعبیہ، قلب کا پھیل جانا، جسم کی غشا رمخاطی سے جریان خون، عصبی درد، التہاب جوبہ (کان کے درمیانی حصے کا ورم) ❖

انف العنزہ کی تشخیص حمی معویہ اور خسرہ سے کی جاتی ہے۔ چنانچہ حمی معویہ سے اس کا فرق ہم گذشتہ صفحات میں بیان کر چکے ہیں، اور خسرہ میں مریض کو اگرچہ زکام ہوتا ہے، لیکن اس میں خاص قسم کے بثور نکلتے ہیں، اور اعضاء شکنی جیسی شدید انف العنزہ میں ہوتی ہے، خسرہ کے مریضوں کو نہیں ہوتی ہے ❖

ورم اصل الاذن (کن پھیڑ)

ورم اصل الاذن (کن پھیڑ) اس مرض کا زمانہ حضانت یا ملبسلہ ۱۴ سے ۲۱ روز تک ہوتا ہے۔ مریض کے ایک کان یا دونوں کانوں کے سامنے درد ہوتا ہے اور غدۂ اصل الاذن (غدۂ نکفیہ) کے مقام پر ورم ہوتا ہے۔ جس کی وجہ سے مریض منہ اچھی طرح نہیں کھول سکتا، بخار ہو جاتا ہے، گلا دکھتا ہے، اشتہا زائل ہو جاتی ہے، آٹھ سات روز کے بعد ورم کم ہو جاتا ہے، اور بخار اتر جاتا ہے، اثنائے مرض میں لڑکوں کو ورم خصیہ، اور لڑکیوں کو خصیۃ الرحم اور پستان کے متورم ہونے کا اندیشہ رہتا ہے۔ گاہے ایسا

ہوتا ہے کہ کان سے پیپ بہنے لگتی ہے، اور گاہے لقوہ ہوجاتا ہے، گاہے دماغ میں دُنبل بن جاتا یا اغشیۂ دماغ میں ورم ہوجاتا ہے، یا مریض بہرہ ہوجاتا ہے، اور گاہے گردن کے غدد متورم ہوجاتے ہیں، اور گاہے مرض سے صحتیاب ہونے کے بعد بچوں میں سِل پیدا ہوجاتی ہے، اگرچہ دیگر متعدی بخاروں کے ایام میں بھی غدہ اصل الاذن متورم ہوجاتے ہیں، اور ان میں پیپ پڑجاتی ہے، لیکن مذکورہ مرض اس سے جُدا ہے، اس کا دیگر متعدی بخاروں کے ہمراہ کوئی تعلق نہیں ہے، اس مرض میں عموماً غدد کے اندر پیپ نہیں پیدا ہوتی ۔

طاعون

طاعون: یہ نہایت متعدی اور مہلک مرض ہے، اس میں زیادہ تر جوان آدمی مبتلا ہوتے ہیں، اس کا زمانہ حضانت یا ملیلہ ۳ سے ۵ روز تک ہے، مرض کا حملہ دفعتاً ہوتا ہے، لرزہ سے بخار چڑھ جاتا ہے، جس کی حرارت ۱۰۳ درجہ تک تیز ہوجاتی ہے، اثنائے مرض میں بخار برابر رہتا ہے، لیکن کبھی تیز ہوجاتا ہے، اور کبھی تیسرے روز حرارت کسی قدر کم ہوجاتی ہے، اس مرض کا اثر زیادہ تر جسم کے غدد (گلٹیاں) پر پڑتا ہے، چنانچہ کنج ران، بغل، اور گردن کے غدد متورم ہوجاتے ہیں، اور دبانے سے درد کرتے ہیں، بہت جلد یہ غدد بڑے ہوجاتے ہیں، ان کے اوپر کی جلد بھی سُرخ اور متورم ہوجاتی ہے، آٹھویں دسویں روز، گاہے اس سے قبل اور گاہے اس سے بعد پختہ ہوکر پیپ خارج ہونے لگتی ہے۔ کبھی گلٹیوں میں پیپ نہیں بھی پیدا ہوتی، اور شدت مرض کی حالت میں غدد متورم بھی نہیں ہوتے، جب سمیت طاعون کا اثر اعضائے ہضم پر ہوتا ہے، تو لب، زبان، منہ، اور حلق خشک ہوجاتے ہیں، زبان گاہے متورم ہوجاتی ہے، اور گاہے سکڑ جاتی ہے۔ اس کے کنارے اور نوک سُرخ ہوجاتے ہیں، اور اس پر سفید میل جم جاتا ہے، جو کچھ دنوں کے بعد بھوری ہوجاتی ہے، فم معدہ پر درد ہوتا ہے، قے آتی ہے، اور قے میں جراثیم طاعون خارج ہوتے ہیں، عموماً قبض رہتا ہے، لیکن بعض وقت مرض کے اخیر میں دست آنے لگتے ہیں، اور جگر دطحال بڑھ

جاتے ہیں، جب ہمت کا اثر زیادہ تر پھیپھڑہ پر ہوتا ہے تو ذات الریہ کی علامات پیدا ہوجاتی ہیں، اس کو طاعون ریوی کہتے ہیں، اور یہ نہایت مہلک قسم ہے، اس میں کھانسی ہوتی ہے، جس میں بلغم لزج خارج ہوتا ہے، تنگی نفس ہوجاتی ہے، اور بلغم میں جراثیم طاعون موجود ہوتے ہیں، طاعون کی اس قسم میں بہت کم مریض جانبر ہوتے ہیں، مریض طاعون کی نبض ابتدا میں ممتلی ہوتی ہے، لیکن اخیر میں کمزور اور سریع چلنے لگتی ہے، مریض نہایت ضعیف ہوجاتا ہے۔ گاہے مریض کے پیشاب میں مادہ بیضیہ خارج ہوتا ہے، اور گاہے پیشاب بالکل بند ہوجاتا ہے، گاہے جلد اور غشائے مخاطی کی شریانیں پھٹ جاتی ہیں، اور جریان خون ہوتا ہے۔ شدید حالات میں مریض بے ہوش ہوکر انتقال کرجاتا ہے، اور جب مریض صحت یاب ہونے لگتا ہے تو عموماً دو ہفتے میں تندرست ہوجاتا ہے ÷

اس مرض میں تسبب چراغ، دبیل، ذات الریہ، ورم اغشیۂ دماغ، فالج، اور ورم گردہ بطور عوارض پیدا ہوجاتے ہیں ÷

ذیل میں ہر ایک متعدی بخار، اور چند دیگر امراض کا زمانہ حضانت، بثورات نکلنے کے دن، اور ان کے فرو ہوجانے کا روز، اور بخار کے قطعی زائل ہوجانے کی مدت وغیرہ جداول میں لکھی جاتی ہے، جس سے مذکورہ باتوں کے ذہن نشین ہونے میں نہایت سہولت ہوگی ÷

نام مرض	زمانہ حضانت	[illegible]	[illegible]	زمانہ مرض	مریض میں متعدی اثر کتنا رہتا ہے	کیفیت
جدری (چیچک)	۱۲ سے ۱۴ روز تک	ابتداء مرض سے تیسرا روز	دسواں یا گیارہواں دن	۱۶ یوم	جبتک چیچک کے بثور کھرنڈ اتر کر بالکل اچھے نہ ہوجائیں۔	اگرچہ یہ مرض ہر عمر میں ہوسکتا ہے لیکن زیادہ تر جوانوں اور بچوں کو ہوتا ہے ÷

بیماری	زمانۂ حضانت	بثور نکلنے کا وقت	بثور کے مرجھانے کا وقت	مدت	مریض میں متعدی اثر کب تک رہتا ہے	کیفیت
حصبہ (خسرہ)	۱۰ سے ۱۴ روز تک	ابتداء مرض سے چوتھا روز	پانچویں سے ساتویں روز تک	۱۶ روز	بثور نکلنے کے دو ہفتے بعد تک	خراب آب وہوا میں رہنے والے اور کمزور شخص اور وہ اشخاص اسمیں مبتلا ہوتے ہیں، جو چیچک حمی قرمزیہ، زکام کھانسی، اور ذات الریہ سے صحت پاچکے ہوں
جرمن خسرہ	۲۰ روز تک	۲۴ گھنٹے کے بعد	چوتھے روز سے ساتویں روز تک	۲۰ روز	بثور نکلنے کے دس روز بعد تک	
حمی قرمزیہ	۴ سے ۶ روز تک	۲۴ گھنٹے کے بعد	پانچویں روز		۶ ہفتہ تک جبتک کہ جلد پر سے بھوسی جھڑتی رہیگا اور جبتک نہ ہو اور پیشاب میں مادہ بیضیہ خارج ہو۔	اس مرض میں زیادہ تر پندرہ سال سے پہلے مبتلا ہوتے ہیں، اور یہ مرض خراب دودھ کے ذریعہ بھی پھیلتا ہے ؞
حمیقا (درشت)	۱۰ سے ۱۶ روز تک	پہلے روز سے ہی نکلنے شروع ہوتے ہیں؛ اور چوتھے روز تک نکلتے رہتے ہیں	چوتھا روز	۲۰ روز	جب تک بدن سے تمام چھلکے نہ جھڑ جائیں۔	یہ بخار اکثر بچوں کو ہوتا ہے اور چیچک خسرہ، اور حمی قرمزیہ کے بعد دیکھنے میں آتا ہے ؞

بیماری	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	مریض میں متعدی اثر کب تک رہتا ہے	کیفیت
حمی ہذیانی	۱۲ روز	پانچواں روز	چودہواں روز	چودہ روز	چار ۴ ہفتے	یہ بخار ہر عمر میں ہو سکتا ہے، قوانین حفظ صحت کے برخلاف عمل کرنا اس کا بھاری سبب ہے، بھوکے آدمی اور کثیف ہوا میں رہنے والے زیادہ تر مبتلا ہوتے ہیں ؎
حمی معویہ	۷ سے ۲۱ روز عموماً ۱۴ روز	ساتویں روز اور گاہے نویں روز	اکیسویں روز	اکیس روز سے چالیس روز تک		اگرچہ یہ بخار ہر عمر میں ہو سکتا ہے، لیکن ۵ سال سے قبل، اور ۳۵ سال کے بعد بہت کم دیکھا گیا ہے ؎
طاعون	۳ سے پانچ روز تک			۱۰ روز		جوان آدمی زیادہ تر مبتلا ہوتے ہیں ؎
ورم اصل الاذن	۱۴ سے ۲۱ روز تک			چوبیس روز	تین ہفتہ تک خصوصاً جب تک کہ ورم کو دور ہوئے ایک ہفتہ نہ گزر جائے	اس مرض میں بچے زیادہ تر مبتلا ہوتے ہیں ؎

حمی اجامیہ (موسمی بخار)

موسمی بخار زیادہ تر موسم برسات، خزاں، اور بہار میں ہوتا ہے۔ مرطوب مقامات اور پہاڑوں کے دامن میں اس کی کثرت ہوتی ہے، شمالی ہند میں شاذ ونادر ہی کوئی شخص اس کے حملہ سے محفوظ رہتا ہے، اس میں جوان آدمی زیادہ تر مبتلا ہوتے ہیں ⁘

تحقیقات جدیدہ کی رو سے اس بخار کا سبب ایک خاص قسم کے جراثیم مانے گئے ہیں، جو مچھر کے کاٹنے سے آدمی کے خون میں شامل ہو جاتے ہیں، علامات کے لحاظ سے اس بخار کی دو قسمیں ہیں ⁘

(۱) حمی نائبہ (نوبتی بخار) (۲) حمی دائمہ (لازمی بخار)

حمی نائبہ (نوبتی بخار) کی پھر تین قسمیں ہیں (۱) حمی مواظبہ (روزانہ بخار) (۲) غب دائرہ (تیۂ بخار جسکو تجاری بخار بھی کہتے ہیں) (۳) حمی ربع (چوتھیا بخار)

حمی مواظبہ

حمی مواظبہ (روزانہ بخار) یہ نوبتی بخار کی قسم ہے، جس کا دورہ ہر روز ہوتا ہے، اس بخار میں ایک نوبت سے دوسری تک ۲۴ گھنٹے کا وقفہ ہوتا ہے ⁘

بعض وقت ایسا ہوتا ہے کہ ایک روز بخار شدید ہوتا ہے، اور دوسرے روز خفیف، اس قسم کے بخار کو شطر الغب کہتے ہیں، اور اس قسم کا بخار جب کم ہونے لگتا ہے تو تیۂ یا چوتھیا میں منتقل ہو جاتا ہے، شطر الغب دراصل غب دائرہ کی قسم ہے۔ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ روزانہ بخار کی ایک ہی روز دو نوبتیں ہوتی ہیں، اس قسم کے بخار کو حمی مواظبہ مضاعف کہتے ہیں ⁘

اس بخار کا زمانہ حضانت یا ملیلہ، عموماً ۳ روز سے ۱۲ روز تک ہوتا ہے، اس زمانہ میں طبیعت سست رہتی ہے، انگڑائیاں اور جماہیاں زیادہ آتی ہیں، اعضا ر شکنی ہوتی ہے، درد سر، دوران سر اور درد کمر کی شکایت ہوتی ہے

اچھی طرح نیند نہیں آتی، اور بھوک نہیں لگتی، اس بخار کے تین درجے ہیں: اوّل درجہ میں قدرے سستی اور اعضا شکنی کے بعد قشعریرہ (پھریری) ہونے لگتا ہے، پھر دفعتہً شدت کا لرزہ شروع ہو جاتا ہے، تمام جسم لرزتا ہے، اور دانت بجنے لگتے ہیں، مریض کو خواہ کسی قدر کپڑے اوڑھائے جائیں، لیکن سردی نہیں دور ہوتی، بعض مریضوں کے ناخن اور ہونٹ نیلے پڑ جاتے ہیں۔ اعضائے اندرونی میں اکثر اجتماع خون ہوتا ہے۔ چنانچہ اگر دماغ میں اجتماع خون ہو، تو بے ہوشی یا ہذیان ہو جاتا ہے، پھیپھڑوں میں اجتماع خون ہو تو تنفس تیز ہو جاتا ہے، معدہ اور جگر میں اجتماع خون ہونے سے غثیان اور قے ہوتی ہے، اس درجہ میں اگرچہ مریض کو سردی معلوم ہوتی ہے، لیکن در اصل اس کو بخار چڑھا ہوتا ہے۔ یہ درجہ اکثر گھنٹے تک رہتا ہے، لیکن اعضاء اندرونی میں اجتماع خون ہونے کی صورت میں چار پانچ گھنٹے تک رہتا ہے۔ اس بخار کی کئی نوبتیں آچکنے کے بعد چونکہ سمیت کم ہو جاتی ہے، لہذا ایسی صورت میں سردی کا درجہ بھی بہت قلیل ہوتا ہے۔

دوم گرمی کا درجہ، سردی کا درجہ ختم ہونے پر چند لمحے کے بعد گرمی کا درجہ شروع ہوتا ہے۔ چنانچہ بتدریج تمام بدن گرم ہو جاتا ہے، اور مریض گرمی کی وجہ سے کپڑا نہیں اوڑھ سکتا، پیاس کی شدت ہوتی ہے، اور بھوک زائل ہو جاتی ہے، زبان خشک ہو جاتی ہے، اور اس پر سفید میل جم جاتا ہے، غثیان ہوتا اور قے آتی ہے، پیشاب سرخ مقدار میں قلیل ہوتا ہے، بے قراری بہت زیادہ ہوتی ہے، اس درجہ میں بخار ۱۰۰ سے ۱۰۴ درجہ بلکہ بعض وقت ۱۱۲ درجہ مقیاس الحرارت تک ہوتا ہے۔ یہ گرمی کا درجہ تین چار گھنٹے تک رہتا ہے۔

سوم پسینہ کا درجہ، جب گرمی کا درجہ کم ہوتا ہے، تو پسینہ کا درجہ شروع ہوتا ہے۔ چنانچہ پہلے پیشانی اور چہرہ سے پسینہ شروع ہوتا ہے، اس کے بعد بخار بالکل اتر جاتا ہے، سردی اور گرمی کے درجوں کی بہ نسبت پسینہ کے درجہ کی مدت کم ہوتی ہے، تینوں درجے زیادہ سے زیادہ ۱۲ گھنٹے میں ختم ہو کر ایک نوبت مکمل ہو جاتی ہے۔

روزانہ بخار کے مندرجہ بالا حالات عموماً پائے جاتے ہیں، لیکن بعض مریضوں

کو سردی نہیں لگتی، صرف گرمی اور پسینہ کا درجہ دیکھا جاتا ہے، لیکن ایسا اس وقت ہوتا ہے، جبکہ جسم کے اندر سمیت کم ہو، اور بخار کے دور ہونے کی مدت قریب ہو ❊

غِب دائرہ

غب دائرہ (تیہ یا تجاری بخار) اس بخار کا دورہ تیسرے روز ہوتا ہے۔ اس میں ایک نوبت سے لیکر دوسری نوبت تک ۴۸ گھنٹے کا وقفہ ہوتا ہے، گاہے ایسا ہوتا ہے کہ اس بخار کے جراثیم جسم انسان میں متواتر دو دنوں میں داخل ہوکر اپنی نسلیں بڑھاتے ہیں، جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے، کہ روزانہ بخار آتا ہے، جو عموماً ایک روز شدید، اور ایک روز خفیف ہوتا ہے۔ اس قسم کے بخار کو شطر الغب یا غب مضاعف کہتے ہیں ❊

شطر الغب کو حمی مواظبہ (روزانہ نوبتی بخار) سے تشخیص کرنا دشوار ہے۔ اس کی مکمل تشخیص اسی وقت ہوسکتی ہے، جب خون کا معائنہ کرکے جراثیم کو دریافت کیا جائے کہ آیا خون میں غب دائرہ کے جراثیم ہیں یا حمی مواظبہ کے (اسکا تعلق آلہ خردبین اور علم الجراثیم سے ہے) ❊

گاہے ایسا ہوتا ہے کہ ایک ہی روز میں غب دائرہ کی دو نوبتیں آتی ہیں، مثلاً ایک نوبت کا دورہ صبح کے وقت ہوتا ہے، تو دوسری نوبت شام کو آتی ہے، اس قسم کے بخار کو غب مثنیٰ کہتے ہیں ❊

گاہے ایسا ہوتا ہے کہ غب دائرہ کے جراثیم سے ہی روزانہ نوبتی بخار آنے لگتا ہے۔ غب دائرہ کی علامات روزانہ بخار ہی کے مانند ہوتی ہیں، لیکن اس کی مدت روزانہ بخار سے کم ہوتی ہے۔ چنانچہ اس کی مدت چھ سے آٹھ گھنٹے تک ہوتی ہے ❊

حمّٰی ربع

حمی ربع (چوتھیا بخار) اس بخار کا دورہ چوتھے روز ہوتا ہے، اور اس میں ایک نوبت سے لیکر دوسری نوبت تک ۷۲ گھنٹے کا وقفہ ہوتا ہے ❊ غب دائرہ کے جراثیم کی مانند گاہے حمی ربع کے جراثیم بھی دو متواتر دنوں

ہیں داخل جسم ہوکر اپنی نسل بڑھاتے ہیں، جس کی وجہ سے دو روز متواتر بخار آتا ہے اور تیسرے روز وقفہ ہو جاتا ہے، لیکن ایک روز بخار خفیف ہوتا ہے، اور ایک روز شدید، اس بخار کو . . . ربع مضاعف کہتے ہیں، اور جب حمی ربع کے جراثیم متواتر دنوں میں داخل جسم ہوکر اپنی نسلیں بڑھاتے ہیں، تو اس سے روزانہ بخار آنے لگتا ہے، اور اسکو . . . ربع مثلثہ کہتے ہیں، اس بخار کو حمی مواظبہ سے بغیر معائنہ خون تشخیص کرنا محال ہے، یہ بات یاد رکھنی چاہیئے کہ گاہے جراثیم حمی ربع سے حمی مواظبہ ہو جاتا ہے ٭

جراثیم غب دائرہ کی مانند جراثیم حمی ربع بھی بعض وقت ایک ہی روز میں تھوڑے تھوڑے وقفہ سے دو مرتبہ داخل جسم ہوتے ہیں، جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے، کہ ایک ہی روز دو نوبتیں آجاتی ہیں، اس قسم کے بخار کو . . . ربع مزدوجہ یا ربع مثنیٰ کہتے ہیں ٭

اس بخار کا زمانہ راحت حمی مواظبہ اور غب دائرہ سے زیادہ اور مدت بخاران سے کم ہوتی ہے۔ البتہ سردی لگنے کا درجہ زیادہ ہوتا ہے چنانچہ اس بخار کی مدت کل ۵ گھنٹے ہوتی ہے، اور اس کی علامات حمی مواظبہ ہی کے مانند ہوتی ہیں ٭

اگرچہ سردی، گرمی، اور پسینہ کے درجات مذکورہ بالا تینوں قسم کے بخاروں کی تشخیص کے لئے کافی ہیں، لیکن ان کے علاوہ مقام اور موسم بھی تشخیص میں مدد دے سکتے ہیں، کیونکہ اس قسم کے بخار زیادہ تر موسم برسات کے بعد اور مرطوب مقامات میں ہوتے ہیں۔ علاوہ ازیں کونین رکینہ کے کھلانے سے نوبت کا رُک جانا موسمی بخار ہونے کا نہایت عمدہ ثبوت ہوتا ہے، اور ایک قطرہ خون کا خوردبینی امتحان کرنے سے ان بخاروں کی صحیح تشخیص ہو سکتی ہے ٭

عوارضف: موسمی بخاروں میں خواہ وہ کسی قسم کا ہو عموماً طحال اور جگر بڑھ جاتے ہیں، یرقان کی شکایت ہو جاتی ہے۔ گاہے گردے متورم ہو جاتے، اور پیشاب زلالی یا خونی آنے لگتا ہے، گاہے کھانسی یا دمہ کی شکایت ہو جاتی

ہے ، بعض کو خفقان اور غشی ، بعض کو مالیخولیا ہو جاتا ہے ، اور کبھی فساد خون ہو کر دار الحفر (داء القلع) استسقاء اور وجع مفاصل (گٹھیا) ہو جاتے ہیں ۔ قلت الدم تو اکثر مریضوں کو ہوتا ہے ۔

غب لازمہ

غب لازمہ : یہ شدید موسمی بخار ہے ، جو پانچ روز سے چودہ روز تک برابر چڑھا رہتا ہے ، صرف صبح کے وقت ، اور گاہے شام کے وقت تھوڑی دیر کے لئے کسی قدر خفیف ہو جاتا ہے ۔

یہ بخار عموماً خفیف سردی لگ کر چڑھ جاتا ہے (بعض وقت بغیر سردی لگے بھی ہو جاتا ہے) اور تھوڑی دیر میں حرارت شدید ہو جاتی ہے ۔ چنانچہ اس کی حرارت ۱۰۴ یا ۱۰۵ درجہ تک اور بعض وقت ۱۰۸ یا ۱۱۰ درجہ تک پہونچ جاتی ہے ، نبض تیز چلتی ہے ، چہرہ اور آنکھیں سرخ ہو جاتی ہیں ، اور درد سر ہوتا ہے ، منہ خشک ہوتا ہے ، اور اس سے بو آتی ہے ، زبان میلی ہو جاتی ہے ، اور شدت کی پیاس لگتی ہے ۔ بعض وقت مریض کو ہذیان بھی ہو جاتا ہے ، فم معدہ پر گرانی محسوس ہوتی ، غثیان ہوتا اور بار بار قے آتی ہے ، جس میں زرد یا سبز رنگ کا صفرا خارج ہوتا ہے ، پیشاب سرخ رنگ کا بدبودار اور مقدار میں کم خارج ہوتا ہے ۔ یہ حالت دس بارہ گھنٹے رہنے کے بعد دفعۃً تھوڑا سا پسینہ آتا ہے ، اور مذکورہ علامات کسی قدر کم ہو جاتی ہیں ، حرارت صرف ایک یا دو درجہ کم ہوتی ہے ، یہ حالت عموماً صبح کے وقت ہوتی ہے ، اور چند دقیقہ سے لیکر آٹھ یا بارہ گھنٹے تک رہتی ہے ، اسکو زمانۂ خفت کہتے ہیں ، اس کے بعد بخار تیز ہوتا ہے ، اور شام کے وقت نہایت ہی شدت ہوتی ہے ، جو کہ تمام رات قایم رہتی ہے ، لیکن بعض مریضوں میں ابتدا ہی سے ایک رات دن یا اس سے زائد مدت تک مسلسل بخار چڑھا رہتا ہے ۔ بعض میں دوپہر کے وقت بخار شدید ہوتا ہے ، اور نصف شب کے وقت خفیف ہو جاتا ہے ، بخار جس قدر شدید ہوتا ہے مریض اسی قدر زیادہ کمزور ہو جاتا ہے ، جسم کی رنگت زرد ہو جاتی ہے ، اور علامات یرقان

نمایاں ہوتی ہیں ، گاہے سیلان خون بھی ہوتا ہے ؛ جگر اور طحال بڑھ جاتے ہیں ، جب اس بخار کو آرام ہونے والا ہوتا ہے تو بحران ہو کر ایک دم بخار اتر جاتا ہے ، یا بتدریج نوبتی بخار یا کمزوری کے بخار میں منتقل ہو جاتا ہے ۔

اقسام : اس بخار کی چند قسمیں درج ذیل ہیں ، جو نہایت مہلک ہوتی ہیں :

(۱) **غب لازمہ صفراویہ** ، یہ بخار نہایت شدید ہوتا ہے ، اس میں طحال اور جگر خاص طور پر ماؤف ہو جاتے ہیں ۔ چنانچہ جگر متورم ہو جاتا ہے ، متلی ہوتی ہے ، سبز ، زرد ، اور سیاہ رنگ کے اسہال اور قے آتے ہیں ، شکم میں درد اور مروڑ کی شکایت ہوتی ہے ، یرقان ہو جاتا ہے ، زبان خشک ہوتی اور شدت کی پیاس لگتی ہے ۔

(۲) **حمیٰ غشیہ خبیثہ** ، اس بخار میں ابتدا ہی سے مریض بے ہوش ہو جاتا ہے ، اور بے ہوشی متواتر بڑھتی رہتی ہے ، جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ مریض یا تو شبانہ روز میں مر جاتا ہے ، یا قدرے ہوش میں آ کر تھوڑی دیر بعد بخار کے دوسرے حملہ میں مبتلا ہو جاتا ہے ۔

(۳) **حمیٰ خبیثہ** ، اس بخار میں علامات ہیضہ پائی جاتی ہیں ۔ چنانچہ قے و اسہال آتے ہیں ، پیاس شدید لگتی ہے ، نبض ضعیف ہوتی ہے ، پیشاب بند ہو جاتا ہے ، ضعف اور تنگی تنفس کی شکایت ہوتی ہے ۔

(۴) **حمیٰ عرقیہ خبیثہ** ، اس بخار میں پسینہ آنے کے وقت اس قدر پسینہ آتا ہے کہ اس کے تمام کپڑے اور بستر تربتر ہو جاتے ہیں ، اس حالت میں مریض نہایت کمزور ہو کر انتقال کر جاتا ہے ۔

(۵) **حمیٰ نزفیہ خبیثہ** ، اس بخار کی نوبت کے وقت مریض کے ناک یا منہ یا مقعد وغیرہ سے جریان خون ہوتا ہے ۔ یہ بخار شاذ و نادر وقوع میں آتا ہے ۔

اس بخار کا اشتباہ حمیٰ اصفر (زرد بخار) ، اور حمیٰ معویہ سے ہو سکتا ہے ، جس کا ازالہ مندرجہ ذیل علامات کے ذہن نشین رکھنے سے ہو جاتا ہے ۔

چنانچہ حمیٰ اصفر (زرد بخار) شب و روز میں کسی وقت خفیف نہیں ہوتا ، اور اس میں مریض کے ناک ۔ منہ ۔ اور مقعد وغیرہ سے جریان ہوتا ہے ، اور

کونین کے استعمال سے اس بخار کو کچھ فائدہ نہیں ہوتا ؂

حمی معویہ میں بخار بتدریج ترقی کرتا ہے، اور اس میں جسم پر سرخ یا اودے رنگ کے داغ دھبے پڑتے ہیں، اور رقیق بدبودار دست آتے ہیں ؂

عوارض: اس بخار میں بعض مریضوں کو بطور عوارض ونتائج کے ہذیان شدید یا تشنج یا ہچکی ستاتی ہے، اور بعض کو کھانسی، ذات الریہ، ورم جگر، یرقان اور اسہال وپیچش کی شکایت ہوجاتی ہے ؂

سوء مزاج اجامی

موسمی بخار کا سوء مزاج: جب مریض موسمی بخار میں عرصہ تک مبتلا رہے، تو خون کے کمزور اور ناقص ہوجانے کی وجہ سے مریض کی رنگت مٹیالی یا زردی مائل ہوجاتی ہے، اور مریض نہایت نحیف وضعیف ہوجاتا ہے، اور اس میں قلت الدم کی علامات نمایاں ہوتی ہیں۔ چنانچہ رخساروں پر بھورے رنگ کے دھبے پڑجاتے ہیں، زبان میلی رہتی ہے، ہاضمہ خراب ہوجاتا ہے، اکثر اسہال وپیچش کی شکایت ہوتی ہے۔ گاہے قبض بھی ہوجاتا ہے، جگر وطحال بڑھ جاتے ہیں، مریض کی سماعت وبصارت میں فرق آجاتا ہے، بچوں میں اس مرض کی وجہ سے بخوبی جسمانی نشوونما نہیں ہوتا، اس مرض میں مریض نہایت کمزور ہوکر یا کسی عضو رئیس کی سوزش میں مبتلا ہوکر راہی عدم ہوتا ہے ؂

حمی صفراء

حمی صفراء (زرد بخار) یہ خاص قسم کا شدید متعدی بخار ہے، جس کے ہمراہ یرقان ہوتا ہے، سیاہ رنگ کی قے آتی ہے، بعض وقت پیشاب بند ہوجاتا ہے۔ یہ بخار گرم ممالک خصوصاً جزائر غرب الہند، جنوبی امریکہ، اور مغربی افریقہ میں بہت زیادہ پایا جاتا ہے۔ اس بخار میں زیادہ تر گورے اشخاص مبتلا ہوتے ہیں ؂

اس بخار کا زمانہ حضانت یا طبلہ اکثر تین روز سے چار روز تک ہوتا ہے، زمانہ حضانت کے بعد دفعۃً جاڑے سے بخار چڑھ جاتا ہے، جلد کی رنگت

خفیف زرد پڑ جاتی ہے ، نبض تیز چلتی ہے ، بخار ۱۰۲ سے ۱۰۵ درجہ مقیاس الحرارت تک ہوتا ہے ، پیشانی ، پشت جوڑوں ، اور فم معدہ میں درد ہوتا ہے ، غثیان ہوتا ، اور قے آتی ہے جن کی رنگت تیسرے اور چوتھے روز خون کی آمیزش کی وجہ سے سیاہ ہوتی ہے ، بخار کے دوسرے تیسرے روز یرقان ہو جاتا ہے ، پیشاب میں مادہ بیضیہ خارج ہونے لگتا ہے ، پانچویں چھٹے روز بخار رفع ہو جاتا ہے ، اور مریض صحتیاب ہو جاتا ہے ، لیکن بعض وقت بخار دوبارہ چڑھ جاتا ہے ، اس وقت پہلے کی بہ نسبت علامات شدید ہوتی ہیں ۔ چنانچہ شدید یرقان ہوتا ہے ، نبض کمزور چلتی ہے ، سیاہ رنگ کی قے اور اسہال آتے ہیں ، ہچکیاں ستاتی ہیں ، پیشاب بند ہو جاتا ہے ، مریض کے ناک منہ یا مقعد سے جریان خون ہو جاتا ہے ، اور دیگر علامات ردیہ پیدا ہو کر مریض ۸ - ۹ روز میں بے ہوشی یا تشنج یا ضعف کی حالت میں راہی ملک عدم ہوتا ہے ۔

اگرچہ دفعۃً بخار کا شدید ہو جانا ، پیشانی اور جوڑوں میں شدت کا درد ہونا ، اور سیاہ رنگ کی قے ، اور یرقان کا ہونا ایسی علامات ہیں کہ دوسرے مرض سے اس کا اشتباہ بہت کم ہو سکتا ہے ، لیکن تاہم بعض وقت حمی صفراویہ سے اس کا اشتباہ ممکن ہے ، لیکن یہ اشتباہ اس طرح دور ہو سکتا ہے کہ مریض اور اس کے وارثوں سے دریافت کریں کہ آیا مریض موسمی بخار میں مبتلا ہوا یا نہیں ہوا ؟

حمی شمسیہ (حمی الدنج)

حمی الدنج ، یہ بھی ایک قسم کا متعدی بخار ہے ، جو گرم ممالک میں وباءً پھیلتا ہے ، اس میں جوڑوں اور ہڈیوں کے اندر سخت درد ہوتا ہے ، اور جسم پر سرخ سرخ دھبے پڑ جاتے ہیں ، لہذا بعض اس کا نام " لال بخار " بھی رکھتے ہیں ، لیکن یہ حمی قرمزیہ (ٹپ سرخ) سے مختلف ہوتا ہے ۔

اس بخار کا زمانہ حضانت عموماً دو تین روز اور گاہے ۵ - ۶ روز تک ہوتا ہے ؛ بعض مریضوں کو لرزے سے ، اور بعض کو بغیر لرزے جسم میں سخت درد ہو کر دفعۃً تیز بخار چڑھ جاتا ہے ، بچوں میں تشنج یا ہذیان ہوتا ہے ، عضلات ،

جوڑوں، اور ہڈیوں میں سخت درد ہوتا ہے، ابتداء بخار میں گاہے سر آنکھوں گردن، اور کمر میں شدید درد ہوتا ہے۔ گاہے جوڑ متورم ہو جاتے ہیں، اور درد اکثر ایک جوڑ سے دوسرے جوڑ میں منتقل ہوتا رہتا ہے۔ ابتداء بخار سے تیسرے روز ہاتھ پاؤں اور دیگر حصص جسم پر سرخ سرخ دودوڑے پڑجاتے ہیں، چہرہ اور آنکھیں سرخ ہو جاتی ہیں، اور آنسو بہتے ہیں، گلے میں درد ہوتا ہے، بخار ۱۰۴ سے ۱۰۵ درجہ تک ہوتا ہے، تنفس تیز ہوتا ہے، ایک دو روز کے بعد دھبے زائل ہو جاتے ہیں، اور بخار رفع ہو کر مریض دو چار روز میں اچھا ہو جاتا ہو، اس کے بعد دوبارہ بخار کا دورہ ہوتا ہے اور مذکورہ علامات پیدا ہو جاتی ہیں، دو تین دوروں کے بعد مریض عموماً شفایاب ہو جاتا ہے۔

اس بخار کا اشتباہ حمی قرمزیہ سے ہوتا ہے، لیکن مندرجہ ذیل تمیازی علامات سے اشتباہ زائل ہو سکتا ہے۔

حمی قرمزیہ میں حرارت زیادہ ہو کر کئی روز تک ایک حالت پر قائم رہتی ہے، لیکن اس بخار میں حرارت بڑھ کر چند گھنٹوں میں کم ہو جاتی ہے۔ علاوہ ازیں اس میں جوڑوں اور ہڈیوں میں جو شدید درد ہوتا ہے، وہ حمی قرمزیہ میں نہیں ہوتا۔ نیز اس میں جسم پر سرخ دھبے جلد نمایاں ہوتے ہیں۔

حمیٰ نفاسیہ

حمیٰ نفاسیہ (پرسوتی بخار) یہ ایک قسم کا عفونتی بخار ہے، جو زچہ کے خون میں مادہ متعفنہ کے سرایت کر جانے سے ہوتا ہے۔

تحقیقات جدیدہ سے اس بخار کا سبب ایک خاص قسم کے جراثیم مانے گئے ہیں، لیکن یہ بخار عموماً بچہ پیدا ہونے کے بعد آنول یا نفاس کے بخوبی خارج نہ ہونے اور رحم کے اندر رطوبت یا خون کے لوتھڑے یا آنول کے ٹکڑوں کے متعفن ہونے۔ نیز ولادت کے وقت بے قاعدگیاں کرنے سے ظہور میں آتا ہے۔

بچہ کی پیدائش سے تین روز بعد خفیف سردی لگ کر بخار ہو جاتا ہے، جو ۱۰۴ سے ۱۰۵ درجہ مقیاس الحرارت تک ہوتا ہے، مقام رحم پر درد ہوتا ہے،

متلی ہوتی، اور قے واسہال آتے ہیں، نفخ شکم ہوتا ہے، پستانوں میں دودھ نہیں پیدا ہوتا، نفاس خارج نہیں ہوتا، اور اگر خارج ہوتا ہے، تو خراب اور بدبودار ہوتا ہے، مریضہ نہایت کمزور اور بے چین ہوتی ہے، آنکھیں اندر گھس جاتی ہیں یا تنفس تنگی سے جلد جلد آتا ہے، اگرچہ عموماً ہوش وحواس قایم رہتے ہیں، لیکن گاہے ہذیان بھی ہو جاتا ہے، شدت مرض کی صورت میں ہذیان اور نفخ شکم ہو کر آخر کار مریضہ کا بدن سرد ہو جاتا ہے، اور انتقال کر جاتی ہے ÷

بعض مریضہ میں بار بار لرزے سے بخار ہوتا ہے، جو شب وروز میں کئی مرتبہ خفیف اور کئی مرتبہ شدید ہوتا ہے، جسم زرد ہو جاتا ہے، اور اس پر سرخ سرخ دھبے نکل آتے ہیں، اور جسم کے مختلف مقامات اور بڑے بڑے جوڑوں میں سوزش ہو کر پیپ پڑ جاتی ہے۔ گاہے آنکھ زخمی ہو کر بیٹھ جاتی ہے، گاہے پھیپھڑے یا اس کے غلاف میں پیپ پڑ جاتی ہے، غرضیکہ نہایت نحیف و ضعیف ہو کر ہذیان کی حالت میں مر جاتی ہے ÷

اس مرض میں رحم، گردن رحم اور اندام نہانی میں عموماً ورم ہو جاتا ہے، عورتوں میں بچہ پیدا ہونے کے بعد اس بخار کا ہونا، نفاس وغیرہ کی خرابی، نیز دایہ کی بے قاعدگی کا بخار سے پہلے ظہور میں آنا ایسی باتیں ہیں کہ اس بخار کا اشتباہ کسی دوسرے بخار سے نہیں ہو سکتا ÷

حمّی حداریہ (گٹھیا کا بخار)

حمّی وجع المفاصل، یہ ایک شدید مرض ہے، جس میں تیز بخار ہوتا ہے، جوڑ متورم ہو جاتے ہیں، نیز دل کی اندرونی اور بیرونی جھلیوں میں بھی ورم ہو جاتا ہے، اس میں وقفہ کے ساتھ لرزے سے تیز بخار ہو جاتا ہے، اور ایک دو روز کے بعد ایک یا کئی جوڑوں میں شدید درد ہونے لگتا ہے۔ سب سے پہلے گھٹنے اور ٹخنے کے جوڑ اور اس کے بعد کہنی اور کلائی کے جوڑ مبتلا ہوتے ہیں۔ بعض وقت گلے کے غدد سوج جاتے ہیں۔ مختلف مقامات جسم میں خفیف درد ہوتا ہے، اس کے بعد جوڑوں میں ورم اور درد ہوتا ہے، جو دبانے سے درد کرتے ہیں۔

جب یہ مرض ترقی کر لیتا ہے تو جوڑ اس قدر دردناک ہوتے ہیں، کہ کپڑا چھونے سے بھی ان میں درد ہوتا ہے، بخار شدید حالات میں ۱۰۵ درجہ، اور گاہے ۱۰۸ درجہ تک بھی ہوتا ہے۔ شدید بخار کی حالت میں مریض کے ہلاک ہونے کا اندیشہ ہوتا ہے، نبض ممتلی اور سریع ہوتی ہے، زبان تر اور میلی، اکثر قبض رہتا ہے، پیشاب سُرخ رنگ، مقدار میں کم ہوتا ہے، ہاضمہ خراب، اشتہا زائل اور پیاس شدید ہوتی ہے، بدبودار پسینہ بہ کثرت آتا ہے، اور اس کی کیفیت ترش ہوتی ہے۔ اس مرض میں جوڑوں کا ورم ایک دوسرے جوڑ میں منتقل ہوتا رہتا ہے، درد کی وجہ سے مریض ہلنے چلنے سے عاجز ہوتا ہے، اکثر دس بارہ روز کے بعد بخار رفع ہو جاتا، اور دیگر علامات خفیف ہو جاتی ہیں، یہ مرض اکثر دوبارہ عود کرآتا ہے ؛

بعض وقت اس مرض کا اشتباہ نقرس، اور حمی الدنج سے ہو سکتا ہے، لیکن ان امراض کی خاص خاص علامتوں کی وجہ سے بہت آسانی سے ان کے درمیان تشخیص ہو سکتی ہے ؛

حُمّی دق

حمی دق (ٹیپ دق)، یہ ایک قسم کا بے قاعدہ (نوبتی یا لازمی) بخار ہے، جو اکثر مرض سل کے ہمراہ نیز بعض پیپ دار اورام عفونیہ کے ہمراہ واقع ہوتا ہے، چنانچہ جب کسی اندرونی عضو میں ورم ہو کر پیپ پیدا ہونے لگتی ہے، تو اس وقت جو سمی مواد خون میں شامل ہو جاتے ہیں، وہ اس بخار کا موجب بن جاتے ہیں، لیکن یہ اکثر مرض سل کے ہمراہ ہی ہوتا ہے، جدید تحقیقات کی رو سے مادہ سل ہر عضو میں سرایت کر سکتا ہے۔ چنانچہ جب کسی حصہ جسم میں مادہ سل کے جذب ہو جانی سے اس جگہ ورم وغیرہ ہو جاتا ہے، تو اس کی سمیت کے خون میں جذب ہو جانے کی وجہ سے اس قسم کا بخار ہونے لگتا ہے ؛

یہ بخار نوبتی یا لازمی ہوتا ہے۔ چنانچہ اگر مرض خفیف ہو تو نوبتی ہوتا ہے، اور اگر مرض شدید ہو تو لازمی، لیکن اس کی نوبت یا شدت روزمرہ وقت مقررہ ہی پر ہوتی ہے، یہ بخار اکثر ابتدا رشب میں تیز ہوتا ہے، اور اخیر شب میں پسینہ آکر

خفیف ہوجاتا ہے، یا قطعی اُتر جاتا ہے +

بعض وقت یہ بخار اسقدر خفیف طور پر شروع ہوتا ہے، کہ مریض اسکو محسوس ہی نہیں کرتا، صرف نبض قدرے تیز ہوجاتی ہے، اور جسم میں قدرے لاغری شروع ہوجاتی ہے، لیکن تھوڑا عرصہ گذرنے پر روزمرہ بوقت سہ پہر طبیعت سست ہونے لگتی ہے، اور صبح کے وقت اچھی حالت رہتی ہے، لیکن اس کے بعد بخار ذرا تیز ہونے لگتا ہے، جس کو مریض محسوس کرتا ہے، لیکن جب کسی اندرونی عضو میں پیپ پڑنے کی وجہ سے تپ دق ہوتی ہے تو خفیف سردی لگ کر بخار ہوجاتا ہے، جو تھوڑی دیر کے بعد پسینہ آکر خفیف ہوجاتا ہے، اسی طرح شب و روز میں دو مرتبہ بخار کا دورہ ہوتا ہے، پہلا دورہ دوپہر کے وقت ہوتا ہے، جو چار یا پانچ گھنٹے تک رہتا ہے اور پھر تھوڑی دیر کے لئے تخفیف ہوکر شدت تپ کا دوسرا دورہ ہوتا ہے، جس میں رات کے دو بجے تک تیز بخار چڑھا رہتا ہے، اور پھر بہ کثرت پسینہ آکر بخار دور ہوجاتا ہے، شدت بخار کے وقت رخساروں پر سُرخ رنگ کا ایک حلقہ سا پڑجاتا ہے، جسکو حمرت دقیہ کہتے ہیں۔ ہاتھ پاؤں کے تلوے جلتے ہیں، اور بہت گرمی محسوس ہوتی ہے۔ مریض روز بروز لاغر ہوتا جاتا ہے، آخر کار تپ دق کی شدت زیادہ ہونے لگتی ہے، اور اس کا زمانہ تخفیف کم ہونے لگتا ہے۔ بھوک جاتی رہتی ہے، پسینہ بکثرت آتا ہے، اور گاہے دست آنے لگتے ہیں، پاؤں پر ورم آجاتا ہے، اور مریض لاغر و کمزور ہوکر راہی عدم ہوتا ہے +

مذکورہ بالا علامات، اور ابتداء مرض کے حالات سے اس مرض کی بخوبی تشخیص ہوسکتی ہے۔ علاوہ ازیں مریض کا مسلول ہونا یا کسی اعضائے اندرونی میں پیپ پڑنے کی تشخیص ہوجانے پر اس مرض کی شناخت میں شبہ نہیں رہتا +

تمت

۴۸۶

فہرست اصطلاحات کتاب التشخیص حصہ دوم

مع مترادفات انگریزی

از مولوی حکیم محمد کبیر الدین صاحب شیخ الجامعہ الطبیہ دہلی

اصطلاح	انگریزی
ابیضاض دم	لیوکیمیا
ابیضاض دم طحالی	اسپلے نک لیوکیمیا
" " مخی / " " نخی	میڈلری "
" " غددی	لمفے ٹک "
ابیضاض دم کاذب	سیوڈو لیوکیمیا / ہاجکنس ڈزیز
اثمیر	ایتھر
اثنا عشری	ڈیوڈینیم
اجتماع خون گردہ میں	کنجس چن آف دی کڈنی
اجسام عنقودیہ	ملپی جین باڈیز
اجزاء لحمیہ / اجزاء لحمیہ	پروٹیڈس
اجوف نازل	وینا کیوا انفیریر
اجوف صاعد	وینا کیوا سپیریر
احتقان (خون جمع ہونا)	ہائی پریمیا / کنجس چن
احتقان ذاتی	ایکٹو ہائی پریمیا
احتقان قسری / قہری	پے سیو ہائی پریمیا
احشاء	وِسرا
احمرار بول ذوذناب	پیراکسزمل ہیمو گلوبین یوریا
اختناق الرحم	ہسٹریا
اذن قلب	آریکل آف دی ہارٹ
اسباب محرکہ	اکسائٹنگ کاز
استسقاء / استسقاء زقی	اسائٹیز
استسقاء غلاف القلب	ہائیڈرو پیری کارڈیم
استرخائے معدہ	ڈائلے ٹیشن آف دی اسٹمک
استرخائے عام	جنرل پیرے لے سس
استعداد نزف	ہیمو فیلیا
اعور	سیکم

اصطلاح	انگریزی
اغثیہ (جھلیاں)	ممبرینز
اغشیہ دماغ	منجیز ممبرینز آف دی برین
اکیاس دیدانیہ	ہائی ڈیٹیڈ سسٹ
التہاب (ورم)	انفلامیشن
التواء العنق	ٹارٹی کالس
التواء امعاء	ان ٹس سس سپ ٹشن آنتوں میں گرہ پڑجانا
التصاق غلاف القلب	ایڈہیرنٹ پیری کارڈیم
الیاف (ریشے)	فائبرز
امعاء (آنتیں)	ان ٹسٹائنز
امعاء دقاق	اسمال ان ٹسٹائنز
امعاء غلاظ	لارج ان ٹسٹائنز
امراض تشمعیہ	ویکسی ڈزیزیز
انسداد امعاء	ان ٹسٹائنل آبسٹرکشن
انورسما	انورزم
انتفاخ البطن	ٹمپے نائی ٹیز
اوردہ ماساریقیہ	منٹرک وینز
اورام صمغیہ	گمٹیا اس قسم کے اورام کے اندر صمغ یعنی گوند سا مادہ پیدا ہوتا ہے
ایلاؤس	ایلی اس۔ منہ سے پاخانہ نکلنا۔
بارلیطون	پری ٹونیم

اصطلاح	انگریزی
باب الکبد	وینا پورٹی
بانقراس	پینکریاس
بحران (امراض)	کرائی سس
بذر	اسپور
بشرہ	اپی تھیلیم
بطوء قلب	بریڈی کارڈیا
بطن (قلب)	ونٹریکل (آف دی ہارٹ)
بطانۂ قلب	انڈوکارڈیم
بنفشین	آیوڈین
بول آگیں	یوریٹ (وہ نمک جو تیزاب بولی (یورک ایسڈ) سے بنا ہو۔
بواب	پائلورس
بول الدم	ہیمی چوریا
تامور	پری کارڈیم
تجاری بخار	ٹریشین فیور
تحبب کلیہ	گرے نیولر کڈنی
تحلیل (مرض)	لائی سس
تدرن	ٹیوبرکیولوسس
تدرن کلیہ	ٹیوبرکولرڈزیز
تسمم بولی	یوریمیا۔ پیشاب کا زہر تمام بدن میں پھیل جانا۔
تشحم قلب	فیٹی ڈی جنریشن

اصطلاح	انگریزی
	آفدی ہارٹ
تشحم کلیہ	لارڈیشش ڈزیز
تشحم کبد	فیٹی ڈی جنریشن آفدی لور
تشریح بعد الموت	پوسٹ مارٹم اگزامی نیشن
تشنج حنجرہ تنجری	لیرنجس مس سٹری ڈولس
تصلّب شرائین	آرٹیریل اسکلروسس
تعریج سینی	سگمائڈ فلکشر
تعریج طحالی	اسپلینک فلکشر
تعفن دم	سپٹی سیمیا
تفاعل	ری ایکشن
تقیح الدم	پائی میا
تقیح الصدر	امپائی ایما یعنی صدر میں پیپ کا جمع ہو جانا
تلیّف الکبد	سروسس آفدی لور
تموج (موج دار)	فلاک چوائے شن
توسّع القلب	ڈائی لے ٹیشن آف دی ہارٹ
تہیج مزمار	ایڈیما آفدی گلاٹس
تہوع	وامے ٹنگ، ناؤسیا
ثانیہ	سکنڈ
ثرب	گریٹ اومنٹم
ثقبہ اناجیہ	مائٹرل اوپے ننگ

اصطلاح	انگریزی
ثقبہ اذنیہ بطنیہ	آرٹیکیولو ونٹریکیولر فورمین
ثنیہ معدیہ کبدیہ	لسر اومنٹم
ثنیہ معدیہ طحالیہ	گیسٹرو اسپلے نک اومنٹم
جداول امعاء	مسنٹری
جدری (یا چیچک)	اسمال پاکس
جدری متفرق	ڈس کریٹ اسمال پاکس
جدری متصل	کان فلوئنٹ اسمال پاکس
جدری خفیف	سمپل اسمال پاکس
جدری مہلک	ملگننٹ اسمال پاکس
جدری دموی	ہیموریجک اسمال پاکس
چوتھیا بخار	کوارٹن فیور
چھاجن	اگزیما
چیچک	اسمال پاکس
حاد (شدید)	اکیوٹ
حالِ عدوی	فوماے ٹس
حامض بولی	یورک ایسڈ
حامض حماضی	آگزے لک ایسڈ جو کہ کا تیزاب
حامض فحمی	کار بالک ایسڈ
حامض ایدروکلوری	ہائڈروکلورک ایسڈ
حالب	یورے ٹر
حبال وتریہ	کارڈی ٹنڈنی
حبال صوتیہ	ووکل کارڈز

اصطلاح	انگریزی
حجاب حاجز	ڈایا فرام
حدار (گٹھیا)	روماٹزم
حدار الجنب	پلوروڈینیا
حدار عضلی	مسکولر روماٹزم
حرکت دودیہ	پیریسٹولٹک مومنٹ
حصبہ (خسرہ)	میزلس
حصات کلیہ (سنگ گردہ)	رینل کیلکولائی
حصات المرارہ (پتہ کی پتھریاں)	گال اسٹون
حصات الکبد (جگر کی پتھریاں)	اسٹونز آف دی لور
حقنہ (عمل)	اینیما
حلمات	پیراٹڈس
حلمات	پیپلی (مخروطی حلمات یا بالیاں)
حماض آگیں	اگزیلیٹ (حماض، حماضی (تیزاب یا چوکہ) کائنک
حمرت دمویہ	ہیموگلوبین (خون کی سرخ رنگت)
حمرت دقیہ	ہکٹک فلش
حمی التہابیہ (ورمیہ)	انفلامٹری فیور
حمی اصفر (زرد بخار)	یلوفیور
حمی بردیہ خبیثہ	الجایڈ پرنی شئس فیور

اصطلاح	انگریزی
حمی تخمریہ	زائمو ٹک فیور
حمی حداریہ	روماٹک فیور
حمی خبیثہ	ملگننٹ فیور
حمی خصوصی	اسپیسی فک فیور
حمی دقیہ	ہکٹک فیور
حمی دق	ہکٹک فیور
حمی الدنج	ڈنگو فیور
حمی ربع	کوارٹن فیور
حمی ربع مزدوجہ	ڈپلی کیٹیڈ کوارٹن فیور
حمی ربع مثلثہ	ٹرپل کوارٹن فیور
حمی ربع مضاعفہ	ڈبل کوارٹن فیور
حمی سازجہ	سمپل فیور
حمی شمسیہ	ڈنگو فیور، بریک بون فیور
حمی ضعفی	ایس تھینک فیور
حمی طفحی	اریپٹو فیور، اگزان تھی میٹا
حمی عرضیہ	سمٹومے ٹک فیور (یا) پائریکسیا
حمی عرقیہ خبیثہ	ڈایا فورے ٹک پرنی شس فیور
حمی عفنہ	سپٹک فیور، پیوٹرڈ فیور
حمی غشیہ خبیثہ	کومے ٹوز پرنی شس فیور

حمی قرمزیہ	اسکارلٹ فیور
حمیات متعدیہ	انفکشس فیورز
حمی مطبقہ متزایدہ	ٹائی فس فیور
حمی مرضیہ	ایڈیوپیتھک فیور
حمی مواظبہ مضاعفہ	ڈبل کوٹیڈین فیور
حمی مستمرہ	کنٹی نیوڈ فیور
حمی متفترہ	ریمی ٹنٹ فیور
حمی محرقہ	ہائی پرپائی ریکسیا
حمی مہلکہ	ملگننٹ فیور
حمی مضعفہ	ایس تھے نک فیور
حمی معدیہ	کنٹے جیس فیور
حمی معدی (متعدی)	ان فکشس فیور
حمی سریہ	انفکشس فیور
حمی مسری	ان فکشس فیور
حمی مواظبہ	کوٹیڈین فیور
حمی نکسیہ	ری لیپسنگ فیور
حمی ناکسہ	ری لیپسنگ فیور
حمی نوعیہ	اسپے سی فک فیور
حمی نائبہ	انٹرمی ٹنٹ فیور
حمی نفاطی	اریپٹو فیور۔ اگز ان تھی میٹا
حمی نفاسیہ	پیورپرل فیور
حمی نزفیہ خبیثہ	ہیموراجک پرنی شس فیور
حمی وجع مفاصل	روماٹک فیور

حمی ہذیانیہ	ٹائی فس فیور
حمیقا، (موتیا سیتلا)	چکن پاکس
حنجرہ	لیرنکس
عوینہ قولونی	ای پاکولائی۔ جراثیم پیچش
خبیث	مے لگ ننٹ
خراج نواحی گردہ	(پیری نفریٹک ابسس) گردہ کے گرد کی ساخت کا پھوڑا۔
خریر	مرمر
خریر تاجی قبل الانقباض	مائٹرل پیرے سسٹالک مرمر
خسرہ (حصبہ)	میزلس
خصیۃ الرحم	اوویری
خضر آمیز	کلورائڈ
خط البطن	مڈ گرڈری لائن
خط بعد القصی	پیرا اسٹرنل لائن
خط ثندی	ممری لائن
خفقان قلب	پلپی ٹیشن آف دی ہارٹ
خمل امعاء	ولائی
خمل معدہ	روگی
خیوط دمویہ انسانیہ	فائی لیریا سنگوئی نس ہومنس۔

اصطلاح	انگریزی
	(ہو کیڑا خون میں اور عروق جاذبہ میں پایا جاتا ہے اور ایک خاص قسم کے مچھر کے کاٹنے سے جسم انسانی میں پہنچ جاتا ہے۔ اس سے مختلف امراض پیدا ہو جاتی ہیں)
دار الرقص	کوریا
دبیلۃ الکبد	ہیپٹک ایبسس
دغدغۂ قصبہ	ٹریکیل ٹک لنگ
دقیقہ	منٹ
دموین	ہیموگلوبین
دودہ قنفذیہ	اکائی نوکاکس
ذات الجنب	پلیوریسی
ذات الریہ	نمونیا
ذبحہ حقیقیہ	ٹرو انجائنا
ذبحہ کاذبہ	سیوڈو انجائنا
ذبحہ صدریہ	انجائنا پکٹورس
ذیابیطس	ڈایابیٹیز
(ذیابیطس نوری / ” نورآگیں)	(فاسفیٹک ڈایابیٹیز۔ وہ ذیابیطس جس میں پیشاب کے ساتھ نورآگیں مواد خارج ہوں ؛)
ذیابیطس سازج	ڈایابیٹیز انسپی ڈس
ذیابیطس بارد	ڈایابیٹیز انسپی ڈس
ذیابیطس شکری	ڈایابیٹیز میلی ٹس
رباطات	لگمنٹ
رباط الاربیہ	(پوپارٹس لگمنٹ (کنج ران کا رباط)
رباطات امعاء	مسنٹری
ربع مثنیٰ	ڈبل کینڈ کوارٹن فیور
رحم	یوٹرس
رطوبت مائیہ	لمف (دیکھو مائیت خون)
رطوبت بانقراس	پنکریاٹک جوس
رطوبت مخاطی	میوکس
رطوبت معدیہ	گیسٹرک جوس
(رطوبت بیضیہ (زماحیہ)	البومن
رمد صدیدی	پرولنٹ آف تھلمیا
نطرونی بول آگین	یوریٹ آف سوڈا
ریۂ (شش)،	لنگز (پھیپھڑے)
ریڑھ (صلب)	اسپائنل کالم
زائدہ مربعہ	لوبس کوادریٹس
زائدہ ذنبیہ	لوبس کاڈیٹس
زائدہ مثلثہ	لوبس اسپی جیلیائی
زائدۂ دودیہ	اپنڈکس ورمیفارس
زحیر پیچش	ڈسنٹری
زحیر مزمن	کرانک ڈسنٹری
زرد بخار	یلو فیور
زمانہ حضانت	اسٹیج آف لی ٹنسی۔

اصطلاح	انگریزی
	پیریڈ آف انکیوبیشن
زمانہ ملیلہ	پیریڈ آف انکیوبیشن
زمانہ ابتدار	پیریڈ آف انکیوبیشن
زمانہ طفح	اسٹیج آف ایڈوانس
زمانہ تزید (مرض)	اسٹیج آف ایڈوانس
زمانہ نقاہت	اسٹیج آف کنویلیسنس
زمانہ انحطاط	اسٹیج آف ریزولیوشن
زمانہ ظہور (مرض)	اسٹیج آف ان ویژن
سادہ	سمپل
سبات	کوما
سبات ذیابطیسی	ڈایابیٹک کوما
سبب مُعِد	پری ڈسپوزنگ کاز
ساحۃ القلب	ہائیڈروپیری کارڈیم
سُدّہ	امبولس
سُدَد / سُدّے	امبولائی
سرعت قلب	ٹیکی کارڈیا
سرخبادہ	اریسپلس
سرطان	کینسر
سرطان کلیہ	کینسر آف دی کڈنی
سرطان معدہ	کینسر آف دی اسٹمک
سرطان جگر	کینسر آف دی لور
سرطان سقیروسی	اسکیرس کینسر
سرطان لین	سافٹ کینسر
سرطان الکبد	کینسر آف دی لور

اصطلاح	انگریزی
سِلّ	تھائی سس
سِلّ ماساریقی	ٹیبیز میسن ٹریکا
سِلّ بطنی	ٹیبیز میسن ٹریکا
سلعہ (رسولی) / ساعات	ٹیومر سسٹ
سوء مزاج اجامی	مالیریل کیکشیا
سوء القنیہ	انیمیا (کمی خون)
سوء ہضم ضعفی	اٹانک ڈس پیپسیا
شبکیہ	ریٹنا
شب چراغ	کاربنکل
شخار خضر آگین	کلوریٹ آف پوٹاش
شریان	آرٹری
شریان زندی علی	ریڈیل آرٹری
شریان قلبی	کارونری آرٹری
شریان قلب	کارونری آرٹری
شریان الکبد	ہیپیٹک آرٹری
شریان نبض	ریڈیل آرٹری
شرائین ماساریقیہ	مسنٹرک آرٹریز
شطر الغب	ڈبل ٹرشین فیور
شعب قصبہ	برانکائی
شوکہ مقدمۂ علیا (خاصرہ کا)	انٹرریسو پیرا ایلیائن (آف الیم)
صائم	جیجونم
صِغَر (لاغری عضو)	اٹروفی
صغر کبد	اٹروفی آف دی لور

صفر الکبد لیفی	اٹروفک سروسس
صفرا (پت)	بائل
صفراوی زنگ	بائلین (صفرت)
صفاق	پری ٹونیم
صمام	ویلو
صمامات اورطی	اے آرٹک ویلوز
صمامات متقاربہ	ویلویولی کونی ون ٹیز
ضربۃ الشمس	سن اسٹروک۔ لولگنا
ضربہ وسقطہ	اسٹروک
ضیق مجرای بول	اسٹرکچر آف یوریتھرا
ضیق اورطی	اے آرٹک اسٹی نوسس
ضیق النفس (دمہ)	آسما۔ ایزما
ضیق تاجی	مائٹرل اسٹی نوسس
طاعون رئوی	نمونک پلیگ
طبقہ عضلیہ / ،، لحمیہ	مسکیولر کوٹ
طبقہ شبکیہ	رٹینا
طبقہ مخاطیہ	میوکس کوٹ
طحال	اسپلین
طرف بوابی	پائلورک انڈ
طرف فوادی	کارڈیک انڈ
عدم استواء نبض	اے رتھمیا
عرق النسا	سیاٹیکا
عروق شعریہ	کیپلریز
عروق جاذبہ	لمفیٹک وسلز

عصای درنی / ،، سلی	ٹیوبرکل بے سلائی
عصبی درد	نیورلجیا
عصب (اعصاب جمع)	نرو (نروز۔ جمع)
عصبۂ عریضہ	سیاٹک نرو
عصب فخذی	کرورل نرو
عصب حنجری راجع	ریکرنٹ لیرنجیل نرو
عصب شرکی	سمپے تھیٹک نرو
عضلہ مستقیمہ	رکٹس مسل
عضلی	مسکولر
عضلہ	مسل
عضلات	مسلز
عِظَم القلب	ہائی پرٹروفی آف دی ہارٹ
عظم طحال	انلارجڈ اسپلین
عظم الکبد لیفی	ہائی پرٹروفک سروسس
عظم الکبد	ہائی پرٹروفی آف دی لور
عظم القص	اسٹرنم
عفن آمیز	برومائڈ
عفونت (سڑانڈ)	سپ سس
عمد لحمیہ	کالمنی کارنی
غب دائرہ	ٹرشین فیور
غب لازمہ	ریمی ٹنٹ فیور
غب لازمہ صفراویہ	بلی اس ریمی ٹنٹ فیور
غب مضاعف	ڈبل ٹرشین فیور
غثیان (متلی)	ناؤسیا

اصطلاح	انگریزی
غدۂ درقیہ (حلقومیہ)	تھائرائڈ گلینڈ
غدد متفردہ	سولی ٹری گلینڈ چھوٹی آنتوں کی تھیلیاں جن میں بائیت ہوتی ہے
غدۂ مذی	پراسٹیٹ گلینڈ
غدد ماساریقیہ	مسنٹرک گلینڈ
غشاء مخاطی	میوکس ممبرین
غشاء الریہ	پلیورا
غشاء مائی / " مصلی	سیرس ممبرین
غشاء صہروجی	میوکس ممبرین (آنتوں کی)
غشاء مائی	سیرس ممبرین
غضروف	کارٹیلج
غضروف طرجہالی	اری ٹینائڈ کارٹیلج
غضروف حلقی (لااسمی)	کری کائڈ کارٹیلج
غضروف ترسی	تھائرائڈ کارٹیلج
غضروف لہی	اپی گلاٹس
غضروف لااسمی	کریکائڈ کارٹیلج
غضروف خنجری	انسی فارم کارٹیلج
غلاف القلب (تامور)	پری کارڈیم

اصطلاح	انگریزی
فتق امعاء	ہرنیا ان ٹسٹائنل
فحمین	کاربن
فساد مزاج اجامی	ایرپل کے گکشیا
فصیص	لوبیول
فصیصات	لوبیولز یعنی گلٹی کے باریک لوتھڑے
فضاء بین الاضلاع	انٹرکاسٹل اسپیس
فقرالدم	انیمیا
فم معدہ	کارڈیک انڈ
قاثاطیر	کیتھیٹر
قبض	کانسٹی پے شن
قدم	فٹ - ⅓ گز
قسم شراسیفی	اپی گیسٹرک ریجن
قسم قطنی	لمبرایجن
قسم تحت الاضلاف	ہائپوکانڈریک ریجن
قسم تحت الشراسیف	ہائپوکانڈریک ریجن
قسم خثلی	ہائپوگیسٹرک ریجن
قسم سری	امبلائیکل ریجن
قسم اربی	ایلیک ریجن
قسم فوق المعدہ	اپی گیسٹرک ریجن
قشور دمویہ	بلڈ کاسٹ
قشور بشری	اپی تھیلیل کاسٹ
قص	اسٹرنم
قصبۃ الریہ	ٹریکیا
قلس	ری گرجی ٹے شن

قلس اور طئ — لے آرٹک ری گرجی ٹیشن
قلس ثلاثی — ٹرائی کسپڈری گرجی ٹیشن (قلب کے صمام ثلاثی کا بند نہ ہوتا)
قلس تاجی — مائٹرل ریگرجی ٹیشن (بائیں بطن سے خون کا بائیں اذن میں چلا جانا)
قلت دم — انیمیا
قلۃ الدم مہلک — پرنی شش انیمیا
قولنج — کالک پین، ان ٹسٹائنل کالک
قولون — کولن
قوما (سبات) کوما
قے الدم، قے دموی — ہیمے ٹے مے سس
قیلہ حلقومیہ (گھینگھا) — گائٹر
قیلہ حلقومیہ جحوظیہ — اکس آف تھل مک گائٹر
کبد شمعی — ویکسی لیور
کبد جوزی — نٹ مگ لیور
کریات بشریہ — اپی تھیلیل سیلز
کریات حمراء — رڈ کارپسکلز
کزاز اطراف — کساح
خون کے سرخ دانے — ٹیٹینی
رکٹس۔ بچوں کا مرض ہے۔ جس میں ہڈیاں نرم اور لچکدار ہو جاتی ہیں۔ کیونکہ ان میں اجزاء ارضیہ کم ہوجاتے ہیں۔ نمایاں علامت اس کی یہ ہے کہ ہڈیاں مڑجاتی اور بد وضع ہوجاتی ہیں۔ سروں اور پہلوؤں پر گانٹھیں نمودار ہو جاتی ہیں۔ سر کے تالو جلد نہیں بھرتے۔ عضلات میں درد) سے پسینہ کا اخراج ہوتا ہے۔ جگر اور طحال کی ساخت خراب ہو جاتی ہے۔ گاہے دیگر عصبی عوارض۔ اور بخار و تشنج وغیرہ ہوتا ہے ؛

اصطلاح	انگریزی
کُلیہ (گردہ)	کڈنی ۔ رین
کلوین	رے نین
کلاہ گردہ	سوپرا رینل کیپشول
کن پھیڑ (دیکھو ورم اصل الاذن)	ممپس ۔ پیروٹائی ٹس
کیس	سسٹ
کیس کلوی	رینل سسٹ
کیس خصیۃ الرحم	اوویرین سسٹ
لحمی طبقہ	مسکولر کوٹ
لفائفی	ایلیم
لیفین	فائبرین
مادہ بولیہ	یوریا
مادہ بولیہ	یوریا ۔ پیشاب کا مخصوص مادہ
مادہ نشائی	امی لائڈ سبسٹنس (نشاستہ جیسا مادہ)
مادہ درنیہ	ٹیوبرکل
مارح (رطوبت بیضیہ)	البومن
مانع عفونت	اینٹی سپٹک
مار ساریقا	مسنٹرک وینیز
مائیت دم / " خون	لمف ۔ ایک شفاف کسی قدر زرد کھاری رطوبت ہے جو عروق مائیہ (عروق جاذبہ) کے اندر پائی جاتی ہے۔ یہ گاہے گاہے کسیقدر گلابی رنگ کی خون کی موجودگی کی وجہ سے اور گاہے دودھ کے رنگ کی چربی کی موجودگی کی وجہ سے ہوتی ہے۔ اس کے اندر پانی کے علاوہ دانے (کریات مائیہ) بھی ہوتے ہیں۔ یہ دانے خون کے سفید دانوں سے مشابہ ہوتے ہیں مائیت دمویہ بدن سے خارج ہونے پر منجمد ہو جاتی ہے۔ اس کے اندر پانی، رطوبت بیضیہ، لیفین اور نمکیات ہوتے ہیں ❊
مبدأ النخاع	مے ڈلا آبلا نگیٹا
مثانہ	بلیڈر
مجرای بول	یورتھرا
مجرای مرارہ	سسٹک ڈکٹ
مجرای کبدی	ہیپے ٹک ڈکٹ

مجرائے صفراء	بائل ڈکٹ
مجرائے صدر	تھوریسک ڈکٹ
محقنہ جلدیہ	ہائپوڈرمک سرنج (جلدی پچکاری جس کے ذریعہ جلد کے نیچے اور گوشت وغیرہ میں دوا پہونچائی جاتی ہے)
مرض اخضر	کلوروسس
مرض موضعی	انڈیمک ڈزیز
مرض متفرق	اسپوراڈک ڈزیز
مرض بلدی	انڈیمک ڈزیز
مرض وبائی	ایپیڈیمک ڈزیز
مری	ایسافیگس
مرارہ (پتہ)	گال بلیڈر
مزمن (دیرپا)	کرانک
مزمار	گلاٹس
مزاج نزفی	ہیمو فیلیا
مستقیم	ریکٹم
سماع الصدر	اسٹیتھس کوپ
مصل	سیرم (مصل: دہی کا پانی کسی حیوانی رطوبت کا صاف حصہ جو دوسرے ٹھوس اجزاء سے الگ ہوا ہو۔ علی الخصوص وہ صاف رطوبت جو خون کو اسکے جمنے کے بعد نکلتی ہے (مصل دموی)، (۲) مصل دموی جو اُس حیوان سے حاصل کیا گیا ہو جسے جراثیم یا ان کے سمین کی تلقیح اس کے بدن میں کی گئی ہو۔ اس قسم کا مصل جب بدن کے اندر داخل کیا جاتا ہے تو ایک قسم کی قوت مدافعت (مناعت قہری) پیدا ہو جاتی ہے۔ کیونکہ اس قسم کے مصل میں اجسام تریاقیہ پائے جاتے ہیں)
معائے دقیق	الیئم
مقیاس البول	یوریناميٹر پیشاب کے وزن مخصوص تولنے کا آلہ
منفذ تاجی	مائٹرل اوپی ننگ
منظار عینی	آفتھلماس کوپ (آنکھ دیکھنے کا آلہ)
منظار حنجری	لیرنجس کوپ
موتیا سیتلا (حمیقاء)	چکن پاکس
موسمی بخار	ملیریل فیور
مہضومہ	پیپٹون
مہبل	ویجائنا
نبات اصبعی (دہیہ مجنوں)	ڈیجی ٹیلس
نبض توام	پلس بائی جیمے نس
نبض متناقص	پلس پیراڈاکس
نبض مطرقی	واٹر ہیمر پلس
نبض ممتلی	فل پلس
نبض غیر منتظم	ارریگولر پلس
نزول الماء (موتیا بند)	کیٹریکٹ
نسیج تحت المخاطی	سب میوکس ٹشو
نسیج خلوی	سیلیولر ٹشو
نسیج لیفی	فائبرس ٹشو
نشاستہ	اسٹارچ
نشاء حیوانی	گلائی کوجن
نشادر قشور آبودہ	نائٹرائیٹ آف امائل
نفخۃ الرئہ	امفی سیما
نفخۃ الطحال	لیوکیمیا
نفث الدم	ہیماپ ٹےسس
نقرس	گاؤٹ
نقرس مفصلی	آرٹیکولر گاؤٹ
نقرس غیر مفصلی	نن آرٹیکولر گاؤٹ
نمل اخضر	کلوروفارم
نورین	فاسفورس
نور آگیں	فاسفیٹ

تمت

فہرست کتاب التشخیص جلد دوم

